

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KOTA SUBULUSSALAM  
2025**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah suatu kondisi medis serius berupa peradangan pada meninges, yaitu tiga lapisan pelindung yang menyelimuti otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini dapat disebabkan oleh infeksi mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit, serta oleh faktor non-infeksius seperti penyakit autoimun atau reaksi obat. Meningitis yang disebabkan oleh bakteri, terutama *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, dan *Haemophilus influenzae* tipe b, merupakan bentuk yang paling berbahaya karena dapat berkembang cepat dan menyebabkan kematian jika tidak segera diobati. Sementara itu, meningitis virus umumnya lebih ringan dan dapat sembuh sendiri, sedangkan meningitis jamur dan parasit lebih jarang terjadi dan biasanya menyerang individu dengan sistem imun yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS.

Gejala meningitis bervariasi tergantung usia dan jenis penyebabnya. Pada orang dewasa, gejala utama meliputi demam tinggi, sakit kepala hebat, leher kaku, muntah, kejang, fotofobia (takut cahaya), hingga penurunan kesadaran. Pada bayi, gejalanya bisa berupa tangisan terus-menerus, ubun-ubun menonjol, sulit menyusu, dan lesu. Diagnosis penyakit ini dilakukan melalui pemeriksaan cairan serebrospinal lewat pungsi lumbal, serta tes laboratorium dan pencitraan seperti CT scan atau MRI jika diperlukan. Pengobatan tergantung pada penyebabnya, di mana meningitis bakterialis memerlukan antibiotik intravena segera dan seringkali disertai kortikosteroid, sedangkan meningitis virus ditangani secara suportif dengan istirahat dan pemberian cairan. Pada kasus meningitis jamur, digunakan obat antijamur khusus.

Penyakit ini bisa menimbulkan komplikasi serius seperti kerusakan otak permanen, gangguan pendengaran, kejang berulang, kecacatan intelektual, bahkan kematian, terutama bila diagnosis dan pengobatan terlambat. Oleh karena itu, pencegahan sangat penting, terutama melalui imunisasi. Vaksin yang tersedia untuk mencegah meningitis antara lain vaksin meningokokus (ACWY dan B), vaksin pneumokokus (PCV), vaksin Hib (*Haemophilus influenzae* tipe b), serta vaksin MMR untuk mencegah komplikasi gondongan dan campak.

Secara global, meningitis masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat. WHO mencatat sekitar 2,5 juta kasus meningitis per tahun dengan lebih dari 250.000 kematian. Wilayah yang paling terdampak adalah “meningitis belt” di Afrika Sub-Sahara, dari Senegal hingga Ethiopia, yang sering mengalami wabah meningitis meningokokus setiap musim panas dan kering. Negara-negara seperti Nigeria dan Niger menjadi zona merah endemis. Wabah juga kerap muncul di tempat padat seperti asrama, barak militer, dan pertemuan besar seperti ibadah haji. Oleh karena itu, Arab Saudi mewajibkan vaksin meningokokus ACWY bagi seluruh jemaah haji dan umrah.

Di Indonesia, meningitis tergolong penyakit langka namun berisiko tinggi, dengan jumlah kasus yang tidak sebesar negara-negara di Afrika, namun tetap perlu perhatian. Salah satu bentuk meningitis yang cukup sering terjadi di Indonesia adalah meningitis tuberkulosa, karena tingginya angka kasus TB. Penyakit ini banyak ditemukan pada anak-anak dan penderita HIV/AIDS, serta membutuhkan pengobatan jangka panjang (6–12 bulan). Selain itu, Indonesia juga mewajibkan vaksin meningokokus bagi calon jemaah haji dan umrah untuk mencegah penyebaran meningitis selama musim ibadah. Meski vaksin Hib dan pneumokokus telah dimasukkan dalam program imunisasi nasional, cakupan vaksinasinya masih perlu ditingkatkan secara merata di seluruh daerah. Upaya pencegahan meningitis harus melibatkan edukasi masyarakat, peningkatan cakupan vaksinasi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta penguatan sistem surveilans dan pelaporan penyakit menular. Penanganan dini dan tepat dapat menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan akibat penyakit ini.

Di kota Subulussalam, tidak ada laporan publik resmi mengenai **kasus** meningitis meningokokus dalam waktu dekat, baik dari Dinas Kesehatan Aceh maupun media setempat. Ini sejalan dengan tren nasional—setelah vaksinasi wajib jemaah haji/umrah diberlakukan sejak 2010, belum ada laporan kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Indonesia. Meski begitu, kewaspadaan tetap penting karena Subulussalam termasuk bagian dari Indonesia dan

berpotensi menerima pelancong dari daerah endemis—terutama jemaah yang pulang dari Arab Saudi. Sebab, bakteri *Neisseria meningitidis* bisa dengan cepat menyebabkan wabah di tempat dengan kontak erat dan populasi padat. Secara umum, risiko di Subulussalam saat ini bisa dianggap rendah—sangat rendah, selama sistem surveilans, vaksinasi, dan edukasi tetap berjalan baik. Namun, kewaspadaan harus terus dijaga, terutama ketika ada peningkatan mobilitas jemaah umrah/haji atau kedatangan orang dari wilayah endemis.

## 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 Subulussalam.
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 Kota Subulussalam 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 Kota Subulussalam, 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 Kota Subulussalam 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%	8.92
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 Subulussalam 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	SEDANG	20.00%	41.86
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	0.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	56.06
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	10.00
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	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kota Subulussalam 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 Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak tersedianya SOP penanganan dan pengiriman specimen untuk Meningitis Meningokokus, laboratorium tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, pengiriman spesimen dari Kota Subulussalam ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen lebih dari 2 x 24 jam, untuk mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut biasanya lebih dari 7 hari kerja, dan specimen tidak dapat langsung dikirimkan ke lab rujukan tetapi pecimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.
2. Subkategori Kesiapsiagaan Puskesmas, hal ini dikarenakan tidak ada standar operasional prosedur pengelolaan limbah infeksius di Puskesmas, dan tidak pernah ada sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas.
3. Subkategori Kesiapsiagaan kabupaten/Kota, dalam hal ini dikarenakan Kota Subulussalam 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 dan tidak ada kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Subulussalam.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan Rumah sakit tidak ada yang melaporkan SKDR dan 0 Persen laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kota Subulussalam.
5. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan 0 Persen laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kota Subulussalam.

6. Subkategori Promosi, hal ini dikarenakan 0 % fasyankes (RS, puskesmas) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus, tidak ada promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat, tidak ada promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga kesehatan dan tidak tersedia promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh).

**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 Subulussalam dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Subulussalam
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
<b>Vulnerability</b>	6.17
<b>Threat</b>	0.00
<b>Capacity</b>	31.28
<b>RISIKO</b>	<b>35.90</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kota Subulussalam untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.17 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 31.28 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.90 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait, penanggungjawab laporan SKDR RS	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	-
		Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Kabid. P2P	Juli 2025	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Memantau dan merespon laporan Event-Based Surveilans (EBS) dalam waktu 24 Jam di Aplikasi SKDR	Penjab. Aplikasi SKDR	Juni – Desember 2025	Setiap hari
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengajukan anggaran pelatihan penanganan kasus Meningitis Meningokokus bagi Petugas Surveilans	Kepala bidang P2P	Oktober 2025	Anggaran 2025
		Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penanganan kasus Meningitis Meningokokus	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Maret – Desember 2025	Anggaran 2025

Subulussalam, 30 Juni 2025  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Subulussalam



**Munawaroh, S.Si, Apt, M. Kes**  
NIP. 19750520 200604 2 005

## 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 yang dapat ditindaklanjuti.

**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 Puskesmas	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH

**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 Puskesmas	10.00%	RENDAH

**3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap subkategori yang dapat ditindaklanjuti**

- a. Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada subkategori prioritas dengan nilai jawaan 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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Petugas belum melaporkan penyakit ke aplikasi SKDR	Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS	Kurangnya akses informasi terkait SKDR	-	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Petugas Surveilans belum merespon Laporan event-Based Surveilans (EBS) dalam waktu 24 jam di Kota Subulussalam	Kurangnya pemantauan atasannya terhadap kerja bawahan	-	-	-

3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam mengidentifikasi secara dini dan tata laksana kasus Meningitis Meningokokus	Kurangnya koordinasi dinkes dan puskesmas terkait penyakit Meningitis Meningokokus	Kurangnya Informasi terkait Meningitis Meningokokus	-	-
---	-------------------------	---	--	---	---	---

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

1	Petugas Surveilans Rumah Sakit belum melaporkan penyakit ke aplikasi SKDR
2	Petugas Surveilans belum merespon Laporan event-Based Surveilans (EBS) dalam waktu 24 jam di Kota Subulussalam
3	Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tatalaksanaan kasus mengitis Meningokokus
4	Belum adanya petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kota Subulussalam
5	Tidak ada alokasi anggaran pelatihan di tahun 2024

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait, penanggungjawab laporan SKDR RS	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	-
		Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Kabid. P2P	Juli 2025	-
2	Surveilans Kabupaten/Kota	Memantau dan merespon laporan Event-Based Surveilans (EBS) dalam waktu 24 Jam di Aplikasi SKDR	Penjab. Aplikasi SKDR	Juni – Desember 2025	Setiap hari
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengajukan anggaran pelatihan penanganan kasus Meningitis Meningokokus bagi Petugas Surveilans	Kepala bidang P2P	Oktober 2025	Anggaran 2025
		Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan penanganan kasus Meningitis Meningokokus	Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi	Maret – Desember 2025	Anggaran 2025

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurneli Yanti, SKM,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
2	Novi Nelviza, S.Tr.Keb	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
3	Horizon Saputra, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam

