

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NAGAN RAYA

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Infeksi otak merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada jaringan otak. Penyakit infeksi otak bermacam-macam seperti Meningitis, Meningoensefalitis, dan Abses serebri. Peradangan pada meningen khususnya pada bagian araknoid dan piamater (leptomeningens) disebut meningitis. Meningitis merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi meninges atau yang dikenal dengan selaput yang melindungi sistem syaraf pusat pada tubuh manusia. Infeksi tersebut dapat terjadi karena adanya peradangan yang disebabkan oleh bakteri, jamur maupun virus pada selaput meninges (Hurit 2021). Penyakit meningitis dapat menyerang semua kelompok umur, kelompok umur yang paling rawan adalah anak - anak usia balita dan orang tua. Insidens 90 % dari semua kasus meningitis terjadi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, insiden puncak terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan. Rentang usia dengan angka morbiditas tertinggi adalah dari lahir sampai 4 tahun. Meningitis penyebab kematian bayi umur 29 hari - 11 bulan dengan urutan ketiga yaitu (9,3%) setelah diare (31,4%), dan pneumoni (23,8%).

Proporsi meningitis penyebab kematian pada umur 1-4 tahun yaitu (8,8%) dan merupakan urutan ke-4 setelah Necroticans Entero Colitis (NEC) yaitu (10,7%) (Padang 2017) Pada tahun 2011 menurut World Health Organization (WHO), melaporkan bahwa di Afrika ditemukan 14.317 dugaan kasus meningitis dengan jumlah kematian sebanyak 1.304 jiwa. Setiap tahun, kasus meningitis mempengaruhi lebih dari 400 juta orang yang tinggal di 26 negara (dari Senegal ke Ethiopia). Lebih dari 900.000 kasus dilaporkan dalam 20 tahun terakhir 1995-2014. Kasus meningitis tersebut mengakibatkan kematian sebanyak 10%. Sedangkan 10-20% meninggalkan gejala sisa neurologis (Padang 2017). Kasus ini menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sekitar 1,2 juta kasus meningitis terjadi setiap tahun di dunia dengan tingkat kematian mencapai 135.000 jiwa. Tingkat kematian dari klien meningitis antara 2-30% tergantung dari bakteri penyebab (Hurit 2021). Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015 melaporkan hingga akhir tahun 2010 jumlah kasus meningitis terjadi pada masyarakat Indonesia berdasar jenis kelamin laki-laki sebesar 12.010 (62,3%) klien, sedangkan pada wanita sekitar 7.371 (38,7%) klien, dari kasus tersebut diketahui klien yang meninggal dunia sebesar 1.025 (5,3%) klien (Rossetyowati et al. 2021). Dari data kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2014 melaporkan jumlah kasus meningitis yaitu sekitar 0,7% (Nurliawati et al. 2016) Berdasarkan rekam medis di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar pada tahun 2021 tercatat 10 besar penyakit klien berdasarkan jumlah klien Instalasi Rawat Inap Melati dengan periode kunjungan 01 Januari 2020 s/d 31 Desember 2021 di dapatkan hasil bahwa penyakit Meningitis termasuk dalam 10 besar penyakit yaitu pada urutan nomor 7 dengan jumlah klien 167 dan presentase 7,71% di Ruang Melati BLUD RSUD Kota Banjar.

Di Kabupaten Nagan Raya belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2024 data umroh 112 orang di Kabupaten Nagan Raya Sedangkan, di Kabupaten Nagan Raya kegiatan 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 RSUD Sultan Iskandar Muda, 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, melakukan 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 Nagan Raya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat dijadikan pedoman untuk Kabupaten Aceh Selatan terutama Dinas Kesehatan kabupaten untuk Menyusun anggaran dalam rangka kesiapsiagaan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Nagan Raya, 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 Nagan Raya 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%	6.39
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 Nagan Raya 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	RENDAH	20.00%	6.83
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	27.78
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	36.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	78.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	SEDANG	10.00%	68.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Nagan Raya 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. Subkategori I. 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 adaah sejumlah Rp. 1.264 perkapita, anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) sejumlah Rp.504 perkapita
2. Subkategori Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan tidak ada standarnya SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, belum terlatih petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Nagan Raya, Ada Lab, tapi tidak selalu tersedia Lab di kabupaten/ kota anda memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan tidak ada di Kabupaten yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, Kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.

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 Nagan Raya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Nagan Raya
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	9.77
Threat	0.00
Capacity	51.48
RISIKO	26.70
Derajat Risiko	RENDA H

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Nagan Raya Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Nagan Raya untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 9.77 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 51.48 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 26.70 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokos	Kabid P2P	November 2025	Usulan anggaran tahun 2026
		Mengirimkan petugas Laboratorium untuk mengikuti pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokos	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers Meningokokus	Kabid P2P	November 2025	Usulan anggaran tahun 2026
		Membuat Pertemuan untuk penanganan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	April 2026	Anggaran 2026
3.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait pelaporan SKDR	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025	

Nagan Raya, 10 Juni 2025
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Nagan Raya



SYAFI'AH BURHANI, S.E., M.Si)
 Pembina (IV/a)
 NIP. 19670220 199312 1 002

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 di tindak lanjuti

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	SEDANG
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

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)

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Petugas Laboraturium belum pernah melakukan Pengambilan sampel Meningitis Meningokokus	- Tidak ada pelatihan pengambilan sampel Meningitis Meningokokus pada petugas Lab	- Belum ada RAB dan TOR pelatihan - Kurang akses Informasi pelatihan	Tidak ada anggaran pelatihan Meningitis Meningokokus	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Petugas di Kabupaten belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus Petugas Kabupaten tidak memiliki	- Tidak ada pelatihan Meningitis Meningokokus pada petugas kabupaten - Membuat Pertemuan	- Belum ada RAB dan TOR pelatihan - Kurang akses Informasi pelatihan	Tidak ada anggaran pelatihan Meningitis Meningokokus	

		dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis,	untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	- Belum adanya dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus		
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	petugas belum melaporkan SKDR	Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS	-	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas Laboratorium belum pernah melakukan Pengambilan sampel Meningitis Meningokokus
2	Petugas di Kabupaten belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus
3	Petugas Kabupaten tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis
4	Petugas belum melaporkan SKDR
5	Kurangnya koordinasi surveilans dinkes dengan surveilans RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus	Kabid P2P	November 2025	Usulan anggaran tahun 2026
		Mengirimkan petugas Laboratorium untuk mengikuti pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokokus	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret-Oktober 2026	Anggaran 2026
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran pertemuan penyusunan dokumen rencana kontijensi Mers Meningokokus	Kabid P2P	November 2025	Usulan anggaran tahun 2026
		Membuat Pertemuan untuk penanganan penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	April 2026	Anggaran 2026

3.	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Melakukan koordinasi dengan Surveilans RS terkait pelaporan SKDR	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Juni 2025	
----	-----------------------------	--	---------------------------------	-----------	--

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	SAFRIZAL, SKM	Kabid P2p	Dinkes
2	JURIAH, S.ST	Plh. Kasie Suurveilans dan Imunisasi	Dinkes
3	WIKO AMJAD, SKM., MKM	Penelaah Teknis Kebijakan/ Penjab Surveilans	Dinkes