

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PIDIE  
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). Selain itu, kasus Meningitis Meningokokus sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002-2011, terdapat 184 kasus konfirmasi Meningitis Meningokokus (hanya 9% berasal dari jemaah haji dan umrah) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Akan tetapi, pada tahun 2012-2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan WN Arab Saudi

Pada tahun 1993-2003 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. Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat.

Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaku kuduk. Selain itu, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitif terhadap cahaya), dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang. Pada pemeriksaan fisik, dapat ditemukan tanda-tanda seperti tanda meningeal (kaku kuduk, tanda Kernig atau Brudzinski), tanda neurologis seperti kesadaran menurun, adanya purpura yang terlokalisir di ekstremitas atau tersebar di seluruh tubuh, kulit, atau mukosa (konjungtiva), tekanan darah menurun disertai dengan gejala syok, dan infeksi fokal seperti radang sendi, pleuritis atau pneumonia, perikarditis, dan episkleritis. Akan sulit mengenali gejala tersebut pada bayi dengan usia di bawah 1 tahun. Gejala atau tanda yang umum dialami adalah muntah, sulit makan, lambat atau tidak aktif, mudah tersinggung, kaku kuduk, atau menonjolnya ubun-ubun anterior.

Di Kabupaten Pidie belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2024 data umroh 297 orang di Kabupaten Pidie Sedangkan data haji pada tahun 2024 sebanyak 516 orang. Di Kabupaten Pidie kegiatan yang sudah dilakukan terhadap Jemaah haji yaitu Sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas seperti Melakukan pemeriksaan Anamnesis, SQR-20, ADL, Mental di Puskesmas, Melakukan pemeriksaan menunjang (MCU) RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli dan RSUD Tgk Abdullah Syafi'i Beureunon dan juga Pemeriksaan Medis lanjutan di jika ada ditemukan masalah Kesehatan pada pemeriksaan sebelumnya, Melakukan penilaian kebugaran calon Jemaah haji dan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza.

Setelah kepulangan Jemaah haji tim juga melakukan pencegahan terhadap masuknya penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan wabah dan KLB seperti melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah guna melakukan pemantauan pasca kepulangan setelah sampai di tanah air sampai hitungan 21 hari dan Mengajukan 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 Pidie.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menilai tingkat penyebaran meningitis Meningokokus secara spasial di seluruh wilayah Kabupaten Pidie, sehingga setiap kecamatan atau kelurahan dapat diketahui status risikonya secara jelas dan akurat

## 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 Pidie, 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 Pidie 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%	10.00
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 Kabupaten Pidie 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%	40.07
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	54.55
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	95.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
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%	20.61

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Pidie 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 Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan sudah ada petugas pengambil specimen namun belum ada yang terlatih. Laboratorium Kabupaten Pidie Belum memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.
2. Subkategori Surveilans Kabupaten/Kota, Hal ini dikarenakan tidak ada laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam.
3. Subkategori IV. Promosi, hal ini dikarenakan persentase fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus di Kabupaten Pidie adalah 3,03%.

**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 risiko Kabupaten Pidie dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kabupaten	Pidie
Tahun	2025

<b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b>	
Vulnerability	6.42
Threat	16.00
Capacity	46.34
<b>RISIKO</b>	<b>32.43</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

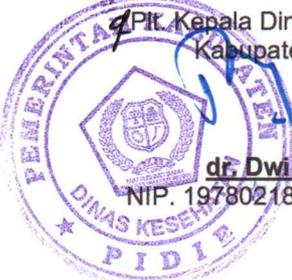
Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Pidie Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Pidie untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.42 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.34 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.43 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen Meningitis meningokokus	Kabid. P2P	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
		Mengirim petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen Meningitis meningokokus	Penjab Surveilans	Maret-Des 2026	
2	IV. Promosi	Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) terkait promosi Meningitis Meningokokus	Penjab Surveilans	Juli- Oktober 2025	
		Mengusulkan anggaran yang tersedia untuk cetak media promosi Meningitis Meningokokus	Kabid. Kesmas	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan surveilans puskesmas agar melaporkan rumor Kesehatan dari Masyarakat ke aplikasi Event-Based Survelans (EBS)	Penjab Surveilans	Juli 2025	
		Membimbing surveilans puskesmas terkait mekanisme pelaporan EBS di aplikasi SKDR	Penjab Surveilans	Juli 2025	

Sigli, 23 Juni 2025


  
 dr. Pit. Kepala Dinas Kesehatan  
 Kabupaten PIDIE

**dr. Dwi Wijaya**  
 NIP. 19780218 200312 1 004

**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	-	-	-

Tidak ada subkategori yang dapat ditindaklanjuti.

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
4	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	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	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Surveilans Kabupaten/Kota	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)

**Kapasitas**

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machin e
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas laboratorium yang terlatih terkait pengelolaan specimen Meningitis meningokokus	Tidak ada pelatihan di tahun 2024	- Kurangnya akses informasi terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis meningokokus - Tidak ada BHP pengambilan specimen yang tersedia.	Tidak ada anggaran untuk pelatihan	
2	IV. Promosi	Tim surveilans Fasyankes (RS,	Kurangnya koordinasi dinkes dengan	Tidak ada media informasi terkait	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk cetak	-

		puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus	puskesmas	Meningitis Meningokokus	media promosi Meningitis Meningokokus	
3	Surveilans Kabupaten/Kotora	Surveilans puskesmas tidak melaporkan rumor Kesehatan dari Masyarakat ke aplikasi Event-Based Survelans (EBS)	Kurangnya koordinasi dinkes dengan puskesmas	Kurangnya akses informasi terkait EBS	-	-

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

1	Belum ada petugas laboratorium yang terlatih terkait pengelolaan specimen Meningitis meningokokus
2	Tidak ada anggaran untuk pelatihan
3	Tim surveilans Fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus
4	Tidak ada anggaran yang tersedia untuk cetak media promosi Meningitis Meningokokus
5	Surveilans puskesmas tidak melaporkan rumor Kesehatan dari Masyarakat ke aplikasi Event-Based Survelans (EBS)
6	Kurangnya akses informasi terkait EBS

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen Meningitis meningokokus	Kabid. P2P	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026

		Mengirim petugas laboratorium untuk mengikuti pelatihan bersertifikat terkait pengelolaan specimen Meningitis meningokokus	Penjab Surveilans	Maret-Des 2026	
2	IV. Promosi	Melakukan koordinasi dengan Fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) terkait promosi Meningitis Meningokokus	Penjab Surveilans	Juli- Oktober 2025	
		Mengusulkan anggaran yang tersedia untuk cetak media promosi Meningitis Meningokokus	Kabid. Kesmas	Juli 2025	Pengusulan anggaran 2026
3	Surveilans Kabupaten/Kota	Melakukan koordinasi dengan surveilans puskesmas agar melaporkan rumor Kesehatan dari Masyarakat ke aplikasi Event-Based Survelans (EBS)	Penjab Surveilans	Juli 2025	
		Membimbing surveilans puskesmas terkait mekanisme pelaporan EBS di aplikasi SKDR	Penjab Surveilans	Juli 2025	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Cut Maidawati, SKM, MM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	Dinas Kesehatan Kab. Pidie
2	Irma, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	
3	Siti Rahma, SKM	Analisis Penyakit Menular	
4	Mardiana, SKM	Epidemiolog Kesehatan Ahli Muda	
5	Erliyana, SKM	Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama	