REKOMENDASI
MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE

TAHUN 2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis adalah penyakit infeksi serius pada selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang yang disebut meningen. Kondisi ini bisa disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, atau parasit. Meningitis dapat menyebabkan berbagai gejala, mulai dari sakit kepala, demam, leher kaku, hingga kejang. Jika tidak segera ditangani, meningitis dapat menyebabkan komplikasi. Meningitis terjadi Ketika jaringan disekitar otak otak dan sumsum tulang belakang yang disebut meniges, mengalami peradangan. Dalam beberapa kasus, meningitis dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak di obati. 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.

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). Penyakit Meningitis, sebuah kondisi medis yang mengancam jiwa, kembali mendapat sorotan sebagai permasalahan kesehatan masyarakat yang mendesak. Dikenal karena gejalanya yang sering kali tidak spesifik pada tahap awal, seperti demam tinggi, sakit kepala, dan kebingungan, Meningitis menimbulkan tantangan serius dalam diagnosis dan penanganannya.

Dalam beberapa tahun terakhir, kasus penyakit Meningitis telah menunjukkan peningkatan yang mencemaskan menurut data epidemiologis. Trend ini memicu kekhawatiran akan penyebaran yang lebih luas di kalangan masyarakat, terutama di lingkungan dengan tingkat interaksi sosial yang tinggi. Upaya pencegahan menjadi krusial dalam mengatasi ancaman Meningitis. Vaksinasi rutin, khususnya pada kelompok rentan seperti anak-anak, remaja, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang melemah, menjadi strategi utama. Selain itu, peningkatan kesadaran akan gejala penyakit dan pentingnya pencarian bantuan medis segera menjadi bagian integral dari upaya pencegahan yang efektif.

Penyakit Meningitis menegaskan perlunya kerjasama lintas sektor dalam penanganannya. Dengan pendekatan yang holistik, melalui vaksinasi yang tepat dan peningkatan kesadaran masyarakat, diharapkan dapat mengurangi beban penyakit ini dan melindungi kesehatan publik secara

menyeluruh. Mengingat terdapat berbagai organisme yang dapat menyebabkan infeksi di selaput otak, mencegah penularan meningitis tentunya tidaklah mudah. Upaya pencegahan yang paling efektif adalah melalui vaksin meningitis.

Di Kabupaten Simeulue belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi tetap ada masyarakat melakukan umroh walaupun angkanya tidak diketahui dengan pasti dan jumlah Jemaah haji pada Tahun 2024 adalah 23 orang di Kabupaten Simeulue Sedangkan data haji pada tahun 2025 sebanyak 21 orang. Beberapa upaya yang telah dilakukan di Kabupaten Simeulue terhadap Jemaah haji yaitu: Sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas melakukan pemeriksaan penunjang di RSUD Simeulue dan melakukan pemeriksaan kebuagaran calon Jemaah haji - Melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan IPV 2. Kemudian setelah kepulangan Jemaah haji tim melakukan antara lain, pemantauan pasca kepulangan dari tanah suci ke tanah air sampai hitungan 21 hari dan menyampaikan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan seperti demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas terdekat.

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 Simeulue.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan 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 Simeulue, 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%	22.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Simeulue Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Risiko Penularan dari Daerah Lain, hal ini dikarenakan di Kabupaten Simeulue tidak ada kasus dan tidak ada ancaman dari daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Simeulue. Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Risiko Penularan Setempat, hal ini dikarenakan di Kabupaten Simeulue tidak ada kasus meningitis meningokokus sehingga tidak ada resiko penularan setempat.

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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	11.64
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	33.33
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Simeulue Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko sedang.

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

1. Karakteristik Penduduk, hal ini dikarenakan jumlah proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) Kabupaten Simeulue sebesar 25,28%.
2. Ketahanan Penduduk, hal ini dikarenakan persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (Jemaah haji) di kabupaten Simeulue sebesar 100%.
3. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan belum ada kolaborasi dengan BKK (Badan Karantina Kesehatan) sehingga belum ada penjaringan di pintu masuk Kabupaten Simeulue.
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, hal ini dikarenakan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/ terjangkit (luar negeri/dalam negeri) hanya sedikit.

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	4.82
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	41.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	60.61
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	86.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	32.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Simeulue 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. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan tidak tersedia alokasi dana untuk penyakit Meningitis Meningokokus
2. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, Hal ini dikarenakan Sudah ada tim TGC namun belum ada SK tim TGC. Kabupaten Simeulue juga belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis. selain itu Kabupaten Simeulu belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus.
3. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan belum ada laporan SKDR yang dilaporkan oleh RS ke Dinas Kesehatan.
4. Subkategori IV. Promosi, alasan dikarenakan di Kabupaten Simeulue belum tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat. Selain itu hanya 40% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus.

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

1. Subkategori kesiapsiagaan Laboratorium alasan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk penyakit Menigitis Meningokokus
2. Subkategori kesiapsiagaan Puskesmas alasan hal ini dikarenakan Puskesmas Di Kabupaten Simeulue belum pernah dilakukan sosialisasi tentang meningitis meningokokus
3. Kesiapsiagaan Rumah Sakit alasan tidak tersedianya SOP/panduan praktik Klinis(PPK) tata laksana kasus Menigitis Meningokokus.

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

1. Subkategori Surveilans Puskesmas alasan Seluruh Puskesmas melaporkan laporan SKDR lengkap sesuai minggu berjalan
2. Subkategori Surveilans Kabupaten Kota alasan Persentase laporan *Event-Based Surveillance (EBS)* yang direspon dalam waktu 24 jam di Kabupaten/Kota adalah 86%
3. Subkategori.Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan hal ini ada di lakukan Surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK

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 Simeulue dapat di lihat pada tabel 4

Provinsi	**Aceh**
Kota	**Simeulue**
Tahun	**2025**

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	11.17
Threat	7.04
Capacity	41.02
RISIKO	**34.04**
Derajat Risiko	**RENDAH**

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Simeulue untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 7.04 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 11.17 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.02 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 34.04 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juli- Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat SK Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-November 2026	
		Mengirimkan tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-November 2026	
2	Surveilans Rumah Sakit Kabupaten/ Kota	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait, penanggungjawab laporan SKDR RS	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
		Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Kabid. P2P	Juli 2025	
3	Promosi	Melakukan promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat.	Koordinator Promkes	Juli 2025	
		Melakukan sosialisasi ke petugas Surveilans Puskesmas dan Rumah-Sakit terkait pencegahan dan penularan penyakit Meningitis Meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Sep-Novemnber 2025	
		Berkoordinasi dengan Seksi Promkes terkait penyediaan /pengadaan media promosi tentang penyakit Meningitis Meningokokus	Kabid P2P		Anggaran 2026

Sinabang, 16 Juni 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMEULUE

dr. Armidin, M.K.M
Nip. 19681229 200112 1 001

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	Karakteristik Penduduk	**25.00%**	**RENDAH**
2	Ketahanan Penduduk	**25.00%**	**RENDAH**
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	**25.00%**	**RENDAH**
4	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 ditindaklanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindak lanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	**10.00%**	**RENDAH**
2	Promosi	**10.00%**	**RENDAH**
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	**7.50%**	**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.	Kesiapsiagaan Kabupaten Kota	Anggota Tim TGC belum ada yg terlatih penggulangan kasus Menigitis Meningokokus	Tidak ada pelatihan TGC di tahun 2024	Belum ada SK tim TGC dan Dokumen rencana kontijensi.	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tim TGC	-
2.	Surveilans Rumah Sakit	Surveilans Rumah Sakit belum melaporkan penyakit ke aplikasi SKDR	Kurangnya koordinasi antara dinkes dengan RS	Kurangnya akses informasi terkait SKDR	-	-

3.	Promosi	- Petugas Promkes belum melakukan promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat. - Masih ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus	Media promosi (web) tidak terupdate	Kurangnya akses informasi terkait penyakit Meningitis Meningokokus	-	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Anggota Tim TGC belum ada yg terlatih penggulangan kasus Menigitis Meningokokus
2	Belum ada SK tim TGC dan Dokumen rencana kontijensi.
3	Tidak ada anggaran untuk pelatihan tim TGC
4	Surveilans Rumah Sakit belum melaporkan penyakit ke aplikasi SKDR
5	Petugas Promkes belum melakukan promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat.
6	Masih ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juli- Oktober 2025	Anggaran 2026
		Membuat SK Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-November 2026	
		Mengirimkan tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret-November 2026	

2	Surveilans Rumah Sakit Kabupaten/ Kota	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait, penanggungjawab laporan SKDR RS	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli 2025	
		Melakukan koordinasi dengan dinkes Provinsi untuk pembuatan akun SKDR RS	Kabid. P2P	Juli 2025	
3	Promosi	Melakukan promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat.	Koordinator Promkes	Juli 2025	
		Melakukan sosialisasi ke petugas Surveilans Puskesmas dan Rumah-Sakit terkait pencegahan dan penularan penyakit Meningitis Meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Sep-Novemnber 2025	
		Berkoordinasi dengan Seksi Promkes terkait penyediaan /pengadaan media promosi tentang penyakit Meningitis Meningokokus	Kabid P2P		Anggaran 2026

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Murshallin, SK	Kabid P2P	Dinkes Kab. Simeulue
2	Sarniati, SST	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Simeulue
3	Habuya Rafiana, SKM	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Simeulue

Dokumentasi ZOOM Pemetaan Resiko