

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BARAT DAYA
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis merupakan salah satu penyakit infeksi yang menakutkan karena menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama di negara berkembang sehingga diperlukan pengenalan dan penanganan medis yang serius untuk mencegah kematian (Addo, 2018). Penyakit meningitis meningokokus adalah radang selaput otak atau sumsum tulang belakang akut, yang disebabkan oleh kuman *Neisseria meningitidis*. Gejala klinis penyakit meningitis adalah demam (panas tinggi) mendadak, nyeri kepala, mual, muntah, kaku kuduk, ketahanan fisik melemah dan kemerahan di kulit. Pada keadaan lanjut, kesadaran menurun sampai koma (1,23). Penularan kuman dapat terjadi secara kontak langsung dengan penderita, dan "droplet infection" yaitu terkena percikan ludah, dahak, ingus, cairan bersin dan cairan tenggorok penderita. Masa inkubasi penyakit bervariasi antara 2-10 hari (umumnya 3-4 hari). Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya meningitis meningokokus antara lain kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok (aktif dan pasif), tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim, dan riwayat infeksi saluran napas atas.

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 jamaah 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.

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%.

Kabupaten Aceh Barat Daya sampai saat ini belum pernah melaporkan adanya kasus meningitis meningokokus. Meskipun demikian, kewaspadaan dini tetap perlu ditingkatkan mengingat adanya mobilitas masyarakat yang cukup tinggi, khususnya pada jamaah haji dan umroh yang melakukan perjalanan ke negara endemis maupun negara dengan risiko penularan meningitis meningokokus. Pada Tahun 2025 jumlah jamaah haji Kabupaten Aceh Barat Daya tercatat sebanyak 91 orang. Kondisi ini menjadi salah satu faktor yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi emerging.

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 Aceh Barat Daya.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat Daya dalam meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko penyakit infeksi emerging, khususnya Meningitis meningokokus, mengidentifikasi kendala yang ada, serta memperkuat kesiapsiagaan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit

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 Aceh Barat Daya, 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 Aceh Barat Daya Tahun 2026

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%	9.34
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 Aceh Barat Daya Tahun 2026

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%	19.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	8.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	62.12
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	100.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI	7.50%	100.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 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 adalah Rp. 2020/ Kapita. Sedangkan anggaran yang tersedia pada tahun 2025 adalah Rp. 394/ kapita.
2. Subkategori IV. Promosi, Hal ini dikarenakan tidak ada tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kabupaten Aceh Barat Daya

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 Aceh Barat Daya dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Barat Daya
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.44
Threat	0.00
Capacity	47.90
RISIKO	28.66
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Barat Daya untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.44 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 47.90 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus $\text{Nilai Risiko} = (\text{Ancaman} \times \text{Kerentanan}) / \text{Kapasitas}$, diperoleh nilai 28.66 atau derajat risiko RENDAH.

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan anggaran 2027
		Menyusun rencana dokumen Kontijensi Meningitis Meningokoku	Bidang P2P	Maret – Desember 2027	Anggaran 2027
2.	IV. Promosi	Mengusulkan anggaran untuk publikasi media cetak dan digital terkait Meningitis Meningokoku	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan Anggaran 2027

		Melakukan publikasi terkait media promosi cetak maupun digital tentang Meningitis Meningokoku di Masyarakat	Koordinator Surveilans dan Imunisasi koordinasi Promkes	Maret – Desember 2027	Anggaran 2027
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan Sosialisasi bagi petugas puskesmas terkait deteksi dini dan penanganan awal Meningitis meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	April – Desember 2027	Anggaran 2027

Blangpidie, 23 Mei 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA,



Ns. RINALDI R, S.Kep., M.Kep.
NIP. 19710302 199103 2 003

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%	REDAH
2	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	REDAH
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	REDAH
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	REDAH

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	II. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	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)

Kerentanan

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat di tindaklanjuti.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada Tim TGC yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan an Meningitis Meningokokus di Kab. Aceh Barat Daya.	Tidak ada pelatihan terkait Penanggulang an kasus Meningitis meningokokus di tahun 2025	Kurangnya Akses dan Informasi pelatihan	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan PE dan penanganan kasus Meningitis meningokokus	-

				Belum ada dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen rencana kontijensi	
2.	IV. Promosi	Masih ada fasyankes yg belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait meningitis meningokokus	-	Kurangnya media KIE untuk penyebaran secara luas terkait Meningitis Meningokokus.	Tidak tersedianya anggaran untuk pengadaan media promosi maupun digital terkait Meningitis Meningokokus.	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum ada petugas puskesmas yang mendapatkan sosialisasi terkait kasus PIE termasuk meningitis meningokokus	-	Kurangnya Informasi dan bahan edukasi terkait Meningitis meningokokus.	Dana Operasional Untuk Penanganan Kasus PIE Masih Terbatas	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum adanya Tim TGC yang terlatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus di Kab. Aceh Barat Daya
2	Belum ada dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus
3	Belum tersedianya anggaran untuk pelatihan dan penyusunan dokumen rencana kontijensi
4	Masih ada fasyankes yg belum mempublikasikan media promosi cetak maupun digital terkait meningitis meningokokus di Masyarakat.
5	Tidak tersedianya anggaran untuk publikasi media promosi cetak maupun digital terkait Meningitis meningokokus.
6	Belum ada petugas puskesmas yang mendapatkan sosialisasi terkait kasus PIE termasuk meningitis meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan anggaran untuk pelatihan tim TGC dan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan anggaran 2027
		Menyusun rencana dokumen Kontijensi Meningitis Meningokoku	Bidang P2P	Maret – Desember 2027	Anggaran 2027

2.	IV. Promosi	Mengusulkan anggaran untuk publikasi media cetak dan digital terkait Meningitis Meningokoku	Kabid P2P	Juli 2026	Usulan Anggaran 2027
		Melakukan publikasi terkait media promosi cetak maupun digital tentang Meningitis Meningokoku di Masyarakat.	Koordinator Surveilans dan Imunisasi Koordinator Promkes	Maret – Desember 2027	Anggaran 2027
3.	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melaksanakan Sosialisasi bagi petugas puskesmas terkait deteksi dini dan penanganan awal Meningitis meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	April – Desember 2027	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	MANSURI, S.K.M	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya
2.	MARINA, A.Md.Keb	Epidemiolog Kesehatan Terampil	Dinas Kesehatan Aceh Barat Daya

Dokumentasi Penyusunan

