

**PEMETAAN RESIKO DAN REKOMENDASI
TINDAK LANJUT HASIL ANALISIS
PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS
DI KABUPATEN ACEH BESAR PROVINSI ACEH**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri *Neisseria meningitidis* menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang dan menyebabkan pembengkakan. Cara penularan dari manusia ke manusia melalui droplet pernafasan atau sekresi tenggorokan (saliva) dari pembawa (carrier) dengan kontak erat atau tinggal dekat dengan pembawa. Penyakit ini sangat mudah menular pada saat berkumpul orang banyak (ibadah haji, jambore, dll).

Penyakit Meningitis Meningokokus mempunyai gejala diantaranya sakit kepala hebat, demam, mual, muntah, fotofobia, kaku kuduk serta tanda gangguan neurologis seperti latergi, delirium, koma dan disertai kejang. Diagnosis awal meningitis meningokokus dapat di temukan di seluruh dunia, tetapi beban penyakit yang tertinggi terdapat di daerah meningitis di wilayah Sub Sahara Afrika, 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. Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi.

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. Handayani (2006) dari hasil penelitian dan hasil survei rutin karier meningitis meningokokus pada jemaah haji Indonesia pada tahun 1993-2003 menyebutkan bahwa 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.

Data jemaah haji di tahun 2025 berjumlah 400 jemaah sedangkan di tahun 2026 terjadi penambahan kuota sebesar 531 orang jemaah. Peran serta pemerintah Kabupaten Aceh Besar salah satunya vaksinasi Meningitis meningokokus ketika calon jemaah haji melakukan pemeriksaan kesehatan di fasyankes 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 Aceh Besar.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menjadi bahan masukan dan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanganan serta penyusunan peta resiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Besar.

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 Besar, 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 Aceh Besar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : tidak ada yang beresiko 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%	14.27
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, hal ini dikarenakan Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir 20 kali dengan jumlah kunjungan 34.951 orang.

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%	20.31
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	45.45

5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	96.00
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)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 5 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, 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 Rp. 246,200.000 perkapita dan jumlah anggaran yang disiapkan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Aceh Besar adalah Rp.292.200.000 perkapita.
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, karena belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis.
3. Subkategori IV. Promosi, karena 0% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus.
4. Kesiapsiagaan Laboratorium, karena tidak ada tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen serta Kit BMHP untuk Meningitis Meningokokus.
5. Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK), Belum adanya surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus yang di terima oleh Dinkes.

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 Aceh Besar dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Besar
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	40.71
Threat	16.00

Capacity	37.03
RISIKO	45.66
Derajat Risiko	SEDANG

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Besar untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 40.71 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.03 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.66 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun dokumen rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid P2P Dan Pj. Program Surveilans	Juni sd Des 2026	
		Mengajukan anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Okt sd Des 2026	Anggaran 2027
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penyusunan SOP Spesimen Meningitis Meningokokus	Pj. Program Surveilans	Juni sd Des 2026	
3	Promosi	Koordinasi dengan Bidang Promkes terkait ketersediaan Media Promosi Cetak maupun elektronik terkait penyakit meningitis meningokokus	Pj. Program Surveilans Dan Pj. Program Promkes	Juni sd Des 2026	
		Mengajukan anggaran untuk pengadaan Media promisi MM	Pj. Program Promkes	Juli sd Nov 2025	Anggaran 2027

Jantho, 18 Mei 2026

Pt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Besar



Bd. ROSA ANDRIANI, S.ST
NIP. 19730815 200604 2 026

**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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-

Sub Kategori Kerentanan ini tidak dapat di tindak lanjuti.

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada tim yang di bentuk untuk menyusun dokumen rencana kontijensi	Belum adanya FGD dalam penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kurangnya informasi terkait dokument rencana kontijensi	Belum tersedianya anggaran untuk penyusunan document Rencana Kontijensi MM	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum adanya tim dalam menyusun SOP Penanganan	-	-	-	-

		dan pengiriman spesimen MM				
3	Promosi	Masih ada petugas promkes di fasyankes yang belum memiliki media promosi terkait Meningitis Meningokokus	Kurangnya koordinasi antar dinkes kabupaten dengan fasyankes yang ada di wilayahnya	Tidak ada media promosi dalam bentuk cetak dan elektronik	Belum tersedia anggaran khusus dalam mempromosikan MM	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
2	Belum tersedianya anggaran untuk penyusunan document Rencana Kontijensi MM
3	Belum ada SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus
4	Masih minim Fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus
5	Belum tersedia anggaran khusus dalam mempromosikan MM

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Menyusun dokumen rencana Kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid P2P Dan Pj. Program Surveillans	Juni s/d Des 2026	
		Mengajukan anggaran untuk kegiatan penyusunan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Okt-Des 2026	Anggaran 2027
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Penyusunan SOP Spesimen Meningitis Meningokokus	Pj. Program Surveillans	Juni s/d Des 2026	
3	Promosi	Koordinasi dengan Bidang Promkes terkait ketersediaan Media Promosi Cetak maupun elektronik terkait penyakit meningitis meningokokus	Pj. Program Surveillans Dan Pj. Program Promkes	Juni s/d Des 2026	
		Mengajukan anggaran untuk pengadaan Media promosi MM	Pj. Program Promkes	Juli-Okt 2025	Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Ns. Rina Karmila, S.Kep, M.Kep	Kabid P2P	Dinas Kesehatan Kab. Aceh Besar
2	Ahmad Fauzan, SKM, MKM	Staf Surveilans	Dinas Kesehatan Kab/ Aceh Besar