

# REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TENGGARA  
2026

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah radang selaput otak (meninges) dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Bakteri ini dapat menyebabkan infeksi serius yang disebut penyakit meningokokus, yang dapat mengakibatkan meningitis, septikemia (infeksi darah), atau keduanya. Penyakit ini dapat menyebar melalui kontak dekat dengan cairan tubuh orang yang terinfeksi, seperti droplet saat batuk atau bersin.

Tingkat penyakit meningokokus dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kepadatan penduduk dan acara yang melibatkan banyak orang, seperti haji. Meningitis meningokokus dapat terjadi di seluruh dunia, namun insiden tertinggi ditemukan di "sabuk meningitis" Afrika Sub-Sahara, hal inilah yang menjadi salah satu perhatian dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk mewajibkan pemberian vaksinasi meningitis bagi semua calon Jemaah Haji dan Umroh. Beberapa negara lain yang memiliki prevalensi meningitis meningokokus yang lebih tinggi termasuk Afrika Tengah, Timur Tengah, Australia, Tiongkok, Amerika Serikat, Amerika Selatan. Penting untuk dicatat bahwa penyakit meningokokus dapat menyerang siapa saja, tetapi anak-anak di bawah usia lima tahun dan remaja berada pada risiko tertinggi.

Kasus meningitis meningokokus di Indonesia relatif jarang dilaporkan, terutama sejak vaksinasi meningitis diberlakukan untuk jemaah haji, umroh, dan TKI. Meskipun demikian, kasus suspek meningitis bakterial, termasuk meningitis meningokokus, masih ada di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yaitu sekitar 158 dari 100.000 anak per tahun. Vaksinasi adalah cara paling efektif untuk mencegah meningitis meningokokus. Meskipun angka kematian akibat meningitis di Indonesia cukup rendah, kematian akibat meningitis meningokokus masih bisa terjadi. Saat ini belum ada surveilans yang memadai untuk mendeteksi kejadian meningitis meningokokus pada jemaah umrah di Indonesia.

Aceh Tenggara memiliki resiko tersendiri terkait meningitis meningokokus mengingat Jemaah Haji Aceh Tenggara setiap tahunnya berkisar antara 100 orang, hal ini menjadi salah satu perhatian khusus bagi Dinas Kesehatan untuk memastikan bahwa semua Jemaah Haji mendapatkan vaksinasi meningitis untuk meminimalisir terjadinya penularan meningitis meningokokus selama berada di Arab Saudi. Hal ini sebagai salah satu bentuk kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya penularan penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Tenggara.

### 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 Tenggara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat tersusunnya isu prioritas pemetaan resiko penyakit Meningitis meningokokus, isu yang dapat ditindaklanjuti dan penyusunan rekomendasi pemetaan resiko penyakit Meningitis meningokokus.

## 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 Tenggara, 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	<b>SEDANG</b>	40.00%	50.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	<b>RENDAH</b>	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Aceh Tenggara Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko 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%	8.96
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 Tenggara Tahun 2026

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

### 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%	8.22
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	59.09
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	0.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	83.33
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	33.33
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	SEDANG	10.00%	70.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Aceh Tenggara 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, alasan karena besaran anggaran yang diperlukan untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan, dan penanggulangan kasus Meningitis meningokokus sebanyak Rp. 255.500.000. dan jumlah anggaran yang disiapkan/tersedia untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan Meningitis meningokokus sebanyak Rp. 21.000.000
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan belum ada petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten, di Rumah Sakit rujukan belum ada tim pengendalian kasus PIE (termasuk Meningitis Meningokokus). Belum terbentuknya Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kabupaten.

**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 Tenggara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Tenggara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.35
Threat	16.00
Capacity	41.43
<b>RISIKO</b>	<b>35.87</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Tenggara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari

100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.35 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.87 atau derajat risiko RENDAH.

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinasi dengan Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta terkait jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus Meningitis meningokokus</li> <li>- Pembentuk tim pengendalian kasus Meningitis Meningokokus di Rumah Sakit rujukan</li> </ul>	Dinkes bidang P2P	Juni 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat</li> <li>- Mengalokasikan anggaran pelatihan</li> </ul>	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2027	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengirim tim Laboratorium untuk pelatihan bersertifikat</li> <li>- Mengalokasikan anggaran pelatihan</li> </ul>	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2027	Segera

Kutacane, 04 Mei 2026  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Tenggara

Rosita Astuti, S.SiT., M.Kes  
NIP. 19701207199103 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:

- 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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	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	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

### Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

### 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	Surveilans Rumah Sakit (RS)	Belum ada Tim yang terlatih	Tidak ada pelatihan TGC yang bersertifikat di tahun 2024	- Belum ada SK Tim TGC - Kurangnya akses informasi pelatihan TGC	- Tidak ada dana pelatihan TGC tahun 2025	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Belum terbentuknya tim TGC	Tidak ada pelatihan TGC yang bersertifikat di tahun 2024	- Belum ada SK Tim TGC - Kurangnya akses informasi	- Tidak ada dana pelatihan TGC tahun 2025	Kesiapsiagaan Kabupaten /Kota

				pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan tim TGC		
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	petugas belum terlatih.	Tidak ada pelatihan TGC yang bersertifikat di tahun 2024	- Belum ada SK Tim TGC - Kurangnya akses informasi pelatihan TGC - Tidak ada analisis kebutuhan biaya pelatihan tim TGC	- Tidak ada dana pelatihan TGC tahun 2025	-

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

1.	Belum terlatihnya tim TGC
2.	Belum ada pelatihan tim TGC yang bersertifikat
3.	Tidak ada alokasi anggaran untuk pelatihan
4.	Belum ada tim pengendalian kasus MeningitisMeningokokus di rumah sakit rujukan

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Rumah Sakit (RS)	- Koordinasi dengan Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta terkait jenis dan jumlah tenaga dalam tim pengendalian kasus Meningitis meningokokus	Dinkes bidang P2P	Juni 2026	

		- Pembentuk tim pengendalian kasus Meningitis Meningokokus di Rumah Sakit rujukan			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Mengirim petugas surveilans untuk mengikuti pelatihan bersertifikat  - Mengalokasikan anggaran pelatihan	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2027	
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	- Mengirim tim Laboratorium untuk pelatihan bersertifikat  - Mengalokasikan anggaran pelatihan	Kepala bidang P2P	Anggaran tahun 2027	- Segera

## 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Sukri Manto, SKM	Kabid P2P	Dinkes
2	Sri Rahayu Fitria Ningsih, SKM	Kasie Survim	Dinkes
3	Siti Zahrah, S.Kep, Ns	Staf Survim	Dinkes

