

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN ACEH TIMUR

2026

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 terlokalisasi 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. Di Kabupaten Aceh Timur belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi minat masyarakat untuk melakukan haji dan umroh lumayan tinggi. Pada Tahun 2025 data umroh 200 orang di Kabupaten Aceh Timur Sedangkan data haji pada tahun 2026 sebanyak 192 orang.

Di Kabupaten Aceh Timur 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), Melakukan Pemeriksaan Medis lanjutan di RSUD dr. Zubir Mahmud,Idi jika ada ditemukan masalah Kesehatan pada pemeriksaan sebelumnya, Melakukan pemeriksaan kebugaran calon Jemaah hajidan Melakukan pelaksanaan vaksinasi meningitis dan influenza. Setelah kepulangan Jemaah haji tim juga melakukan pencegahan terhadapnya penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan wabah dan KLB seperti melakukan kunjungan kepada Jemaah haji yaitu mengunjungi ke rumah guna melakukan pemantauan paca kepulangan dari sampai tanah air sampai hitungan 21 hari dab Menganjurkan 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 Aceh Timur.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Tersedianya dokumen rekomendasi Pemetaan Resiko Penyakit Meningitis Meningokokus di Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko 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 Timur, 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 Timur 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%	9.11
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 Aceh Timur Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : 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%	26.02
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	25.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	56.06
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
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%	95.00
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 Timur Tahun 2026

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

1. Subkategori I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan hal ini 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 adalah sebesar Rp. 1.196/ kapita. Sedangkan anggaran YANG DISIAPKAN untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kabupaten Aceh Timur adalah Rp.202/kapita.
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan , hal ini dikarenakan Kabupaten Aceh Timur belum memiliki tim TGC.
3. Subkategori IV. Promosi, alasan hal ini dikarenakan tidak adanya media promosi kesehatan di Kabupaten Aceh Timur, dikarenakan kurangnya KIE untuk penyakit Meningitis Meningokokus

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 Timur dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Aceh Timur
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.22
Threat	16.00
Capacity	46.59
RISIKO	32.26
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Aceh Timur untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.22 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 46.59 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 32.26 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Anggaran penanggulangan	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan penyebarluasan informasi dan data PIE Kabupaten Aceh Timur kepada pemangku kebijakan (Bupati Aceh Timur) Melakukan audiensi dengan pemangku kebijakan (Bupati Aceh Timur) terkait penyediaan alokasi dana terkait upaya pencegahan dan penanganan PIE khususnya Mers 	Ka Dinkes, Kabid P2P dan Seksi Surveilans	Anggaran 2027	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	<ol style="list-style-type: none"> Mengusulkan anggaran untuk pembentukan Tim TGC dan pembuatan dokumen rencana kontijensi Membentuk dan membuat SK tim TGC Kabupaten Aceh Timur Membuat pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus 	Kabid P2P Kabid P2P Kabid P2P	Oktober 2027 Maret- Desember 2027 Maret- Desember 2027	

3	Promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan	Mengalokasikan anggaran untuk: 1. Sarana edukasi (brosur, poster, banner dan baliho tentang Mers) 2. Publikasi terkait promosi melalui media elektronik seperti interaktif (podcast, iklan layanan masyarakat dan baliho) dan media elektronik (website, instagram, youtube, facebook)	Seksi Surveilans, Promkes dan Puskesmas	Anggaran 2027	
---	---	--	---	---------------	--

Idi Rayeuk, Juni 2026
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Aceh Timur



RIJALUL FIKRI, SKM

Pembina / IV.a

Nip. 19800927 200012 1 001

SPPT BUPATI ACEH TIMUR

No : Peg.875.1 / 56 / 2026

Tanggal : 17 Maret 2026

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%	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	-	-	-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan	petugas belum pernah melaksanakan audiensi dan advokasi pada pemangku kebijakan (walikota) terkait upaya pencegahan dan penanggulangan PIE dan alokasi anggaran terkait penanganan meningitis	Belum pernah membuat laporan resmi terkait situasi PIE khususnya meningitis pada pemangku kebijakan (Bupati)	Kurangnya penyebarluasan informasi dan data terkait PIE khususnya meningitis	Tidak tersedianya alokasi anggaran terkait upaya pencegahan dan penanggulangan PIE khususnya meningitis (defisit anggaran pemerintah Kabupaten Aceh Tamiang	-
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Belum adanya tim TGC kabupaten Aceh Timur	Belum ada pertemuan lintas program untuk pembentukan Tim TGC	Belum ada SK tim TGC	Tidak ada anggaran khusus untuk pembentukan tim TGC	-
		Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi MM	Belum ada FGD penyusunan dokumen renkon	Belum ada dokumen rencana kontijensi MM	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen renkon	-
3	Promosi	Belum maksimalnya promosi peningkatan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terkait PIE khususnya penyakit Meningitis meningokokus oleh petugas promkes di fasyankes	Belum terlaksananya sosialisasi dengan baik terhadap petugas promkes di fasyankes terkait penyakit Meningitis meningokokus	Kurangnya media promosi seperti media cetak dan elektronik	Tidak tersedianya alokasi anggaran media cetak dan elektronik terkait penyakit Meningitis meningokokus	-

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum ada petugas laboratorium yang dapat melakukan pengambilan specimen Meningitis Meningokokus.
2	Belum ada SOP pengambilan specimen Meningitis Meningokokus
3	Belum adanya tim TGC kabupaten Aceh Timur
4	Belum ada SK tim TGC
5	Tidak ada anggaran khusus untuk pembentukan tim TGC
6	Belum ada tim yang Menyusun dokumen rencana kontijensi MM
7	Tidak ada anggaran untuk penyusunan dokumen renkon
8	RS belum membuat Standar Operasional Prosedur (SOP)/Panduan Praktik Klinis (PPK) tata laksana kasus Meningitis Meningokokus di RS

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten	Mengusulkan anggaran untuk pembentukan Tim TGC dan pembuatan dokumen rencana kontijensi	Kabid P2P	Oktober 2026	Usulan anggaran tahun 2027
		Membentuk dan membuat SK tim TGC Kabupaten Aceh Timur	Kabid. P2P	Maret- Desember 2027	
		Membuat pertemuan dengan lintas program dan lintas sektor terkait penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Kabid. P2P	Maret- Desember 2027	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan anggaran pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokos	Kabid P2P	Oktober 2026	Usulan anggaran tahun 2027
		Mengirimkan petugas Laboratorium untuk mengikuti pelatihan terkait pelatihan pengelolaan specimen Meningitis Meningokos	Kasie. Surveilans dan Imunisasi	Maret - Oktober 2026	Anggaran 2027

		Membuat SOP pengambilan specimen Meningitis Meningokokus	Petugas Lab.	Juli 2026	
3	Promosi Kesehatan	Meningkatkan upaya promosi oleh petugas promkes di fasyankes terkait kewaspadaan dan kesiapsiagaan terkait PIE khususnya penyakit Meningitis meningokokus	Seksi Surveilans dan promkes	Anggaran 2027	
		Melaksanakan sosialisasi kepada petugas promkes di fasyankes terkait penyakit Meningitis meningokokus	Seksi Surveilans dan promkes	Anggaran 2027	
		Mengusulkan anggaran pengadaan media KIE cetak dan elektronik terkait penyakit Meningitis meningokokus	Kepala Bid P2P dan Kepala Bid Kesmas	Anggaran 2027	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. Dewi Suryati, M.Hkes	Kabid P2P	Dinkes
2	Era Zarnila, SKM.M.Kes	Administrator Kesehatan Muda Ahli	Dinkes