



PEMERINTAH KABUPATEN KARO
DINAS KESEHATAN
Jln. Kapt. Selamat Ketaren No. 9 Telp.(0628) 20260
KABANJAHE



REKOMENDASI

MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARO

2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningococcus adalah penyakit termasuk kategori berat dan menimbulkan kematian. Penyebab Meningitis Meningococcus adalah bakteri *Neisseria meningitidis* berupa bakteri diplococcus gram negatif). Berdasarkan komposisi polisakarida kapsulnya ada enam serogrup Meningococcus utama yaitu : A,B,C,W,X dan Y. Masa inkubasi 1-10 hari setelah terpapar. Menurut Meningitis Research Foundation disampaikan bahwa diestimasi setiap dua menit ditemukan penderita terinfeksi Meningitis Meningococcus di dunia, umumnya anak-anak usia dibawah 5 tahun dan usia remaja (5 - 14 th) merupakan resiko tinggi berkembangnya penyakit. Sebagai gambaran kejadian total kematian meningitis tahun 2021 adalah 214.000 di dunia. Dalam lima tahun meningitis merupakan penyebab kematian terbesar bagi bayi dibawah usia 5 tahun dan 84,56% kematian dengan infeksi meningitis berada di negara dengan income rendah sampai menengah. Negara dengan kematian Meningitis tertinggi adalah Nigeria, India, Pakistan, Ethiopia, Republik Demokratik Congo, China, Indonesia, Somalia, Niger dan Tanzania (IHME,GBG 2023 last update juli 2024)

Gejala utama Meningitis Meningococcus adalah sakit kepala yang berat, demam disertai muntah ataupun tanpa gejala muntah, permukaan kulit kemerahan (Petekie dan Purpura menjadi purpura fulminan) dan fotophobia umumnya banyak dikeluhkan penderita usia dewasa dibandingkan pada usia anak. Gejala paling khas adalah kaku kuduk, kemudian muncul gejala delirium, mengantuk dan sulit dibangunkan serta serangan kejang. Gejala pada setiap pasien akan sangat mudah dan cepat jatuh keadaan memburuk, sebaiknya kasus Meningitis dirawat di ruang ICU isolasi.

Meningitis Meningococcus umumnya ditemukan di wilayah Sub-Sahara Africa (African Meningitis Belt). Beberapa kasus yang muncul dan diperiksa juga berkaitan kegiatan ibadah haji yang di kerjakan setiap tahun sehingga alangkah pentingnya mendapatkan vaksin Meningitis Meningococcus 14 hari sebelum ibadah haji dan umroh/ Perjalanan ke Arab Saudi. Faktor predisposisi mudahnya terkena penyakit Meningitis adalah manusia dengan kelemahan dan tdk berfungsi spleen/ organ limpa, kelainan imunosistem tubuh dan kondisi immunosupresif (HIV atau setelah mendapatkan kemoterapi).

Gejala meningitis yang dicurigai adalah umumnya jelas dan khas yaitu kondisi sepsis, maka dibutuhkan kecepatan pemberian antibiotik intra vena dan segera mendapatkan kultur hasil pemeriksaan lumbal punctur/lumbar punksi. Hasil Lumbar punksi merupakan diagnosis pasti Meningitis Meningococcus. Sungguh diluar dugaan bahwa kasus meningitis tambahan di Amerika Serikat terutama pada orang dewasa diatas 65 tahun datang ke fasyankes dengan gejala Pneumonia bakteri. Gejala sekuele atau gejala paska sakit dapat berupa kehilangan atau kelemahan fungsi otak, sakit kepala, gangguan koordinasi tubuh dan terutama alat gerak, gangguan kemampuan berbicara, tuli, gangguan pendengaran, tinnitus, perasaan berputar dan gangguan keseimbangan, muncul kelemahan, paralisis dan spasme. Kemudian bisa terjadi epilepsi dan serangan kejang.dan lain lain yang berkaitan dengan efek emosi,dan mental. Untuk hal berkelanjutan sesuai berat ringan kejadian sepsis maka pasien dapat mengalami kerusakan organ ginjal, kerusakan sendi gerak, kaku sendi, arthritis/bengkak sendi, kerusakan pada tulang dan sendi sehingga dapat mengarah kepada kehilangan jari tangan dan kaki serta paha atau nekrosis yang berakhir menjadi amputasi.

Penularan dan penyebaran Meningococcus melalui sekresi pernapasan dan memerlukan kontak dekat penularan. Insiden tertinggi berada di sub-Sahara Africa dan berkala selama musim kemarau (Desember-Juni) mencapai insiden 1000 kasus per 100.000 penduduk. Sebaliknya tingkat penyakit di Australia,Eropa, Amerika Serikat berkisar antara 0,1-2,4 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Tingkat kematian kasus sebesar 10-15 % bahkan dengan pengobatan antimikroba. Pencegahan dengan vaksinasi disarankan WHO , tetapi rekomendasi penggunaan jenis vaksin yang disarankan tergantung Kementerian Kesehatan masing masing negara. WHO

merekomendasikan negara yang berada di wilayah sub-saharan Africa melakukan vaksinasi rutin bagi masyarakatnya yaitu dengan MenACWYX bagi anak usia 9-18 bulan. Walaupun ternyata belum semua dari negara wilayah sub-Sahara Africa melaksanakan program vaksinasi tersebut (15 negara memasukkan vaksin meningitis kedalam program imunisasi anak)

Indonesia melakukan vaksinasi meningitis khusus bagi calon jemaah haji dan umroh yang berangkat ke Arab Saudi sesuai surat edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI nomor HK.02.02/A/1206/2025 tentang Pelaksanaan Imunisasi Bagi Jemaah Haji dan Umroh; berikut disampaikan agar jemaah haji yang berangkat telah divaksin Meningitis, Covid-19 dan Polio.

Data kasus meningitis meningococcus di Indonesia bervariasi dari tahun ke tahun dengan beberapa laporan menunjukkan angka kasus yang lebih tinggi. Tahun 2016 Indonesia memiliki kasus tertinggi meningitis di Asia Tenggara, dengan 78.018 kasus dengan 4.313 kematian. Data suspek meningitis menunjukkan 339 kasus tahun 2015, 279 kasus pada 2016 dan 353 kasus di tahun 2017. Insidensi meningitis bakterialis di Asia Tenggara berada dalam rentang 18,3-14,6 kasus per 100.000 penduduk. Di Kabupaten Karo jumlah Jemaah Haji tahun 2025 ada 24 Jemaah dengan persentase capaian vaskinsi meningitis 100%.

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 Karo.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. [Tambahkan sesuai Arah/Tujuan Dinas Kesehatan dalam penyusunan Peta Risiko Meningitis meningokokus]
5. Sebagai dasar bagi Kabupaten Karo untuk perencanaan kegiatan dalam menghadapi Penyakit Infeksi Emerging /PIE ataupun potensial wabah.
6. Sebagai pedoman dalam perencanaan anggaran penanganan saat penyakit infeksi emerging terjadi di Kabupaten Karo

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 Karo, 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 Karo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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	SEDANG	25.00%	45.02
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 Karo Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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	TINGGI	20.00%	100.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	65.15
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	13.33
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	SEDANG	10.00%	45.00

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

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

1. Subkategori II. Kesiapsiagaan, belum tersedia :
 - SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus
 - Petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten Karo

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 Karo dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Karo
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	14.30
Threat	0.00
Capacity	65.86
RISIKO	20.64
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Karo Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Karo untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 14.30 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 65.86 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 20.64 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium	-Mengusulkan pelatihan petugas laboratorium untuk pengambilan	-SDMK dan Seksi	-Oktober 2026	

	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	specimen meningitis meningokokus - Mengusulkan pengadaan laboratorium KIT dan pembuatan SOP laboratorium	Surveilans -SDMK dan Seksi Surveilans	September 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Membuat SK TIM TGC PIE Kab. Karo - Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk pembuatan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus - Mengusulkan anggaran pelatihan TIM TGC PIE Kab. Karo	-Kadis, Kabid P2P dan Kasi Surveilans - Kadis, Kabid P2P dan Kasi Surveilans -Kadis, Kabid P2P, Kasi Surveilans dan Perencanaan	- Oktober 2026 -Sptember 2026 -Oktober 2026	

Kabangahe, Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Karo



dr. Immanuel Sinuhaji, Sp.P.A
NIP.19691224 200212 1 008

**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%	SEDANG
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			

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	SEDANG
5	IV. Promosi	10.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

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

Kerentanan

NO.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mechine

Kapasitas

NO.	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Mechine
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	-Belum tersedianya petugas laboratorium yang terlatih untuk pengambilan specimen Meningitis Meningococcus.	- Belum tersedianya laboratorium KIT -Tidak tersedianya SOP untuk pengambilan specimen	Belum terlengkapi Sarpras Lab Kesmas Tingkat II	-	-
2.	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum adanya SK TIM TGC PIE Kab .Karo	-Belum memiliki dokumen	-	Tidak tersedianya anggaran	-

			rencana kontijensi Meningitis Meningokokus		untuk melatih TIM TGC PIE Kab. Karo	
--	--	--	---	--	--	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Petugas laboratorium belum terlatih untuk pengambilan specimen Meningitis Meningococcus
2. Laboratorium KIT belum tersedia
3. Tidak tersedianya SOP untuk laboratorium
4. SK TIM TGC PIE Kab .Karo belum tersedia
5. Dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus Kab. Karo belum ada
6. Tidak tersedianya anggaran untuk melatih TIM TGC PIE Kab. Karo

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Kesiapsiagaan Laboratorium Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	-Mengusulkan pelatihan petugas laboratorium untuk pengambilan specimen meningitis meningokokus - Mengusulkan pengadaan laboratorium KIT dan pembuatan SOP laboratorium	-SDMK dan Seksi Surveilans -SDMK dan Seksi Surveilans	-Oktober 2026 -September 2026	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Membuat SK TIM TGC PIE Kab Karo - Mengusulkan ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk pembuatan dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus -Mengusulkan anggaran pelatihan TIM TGC PIE Kab. Karo	-Kadis, Kabid P2P dan Kasi Surveilans - Kadis, Kabid P2P dan Kasi Surveilans -Kadis, Kabid P2P ,Kasi Surveilans dan Perencanaan	- Oktober 2026 -Sptember 2026 -Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Arie Onasis Lopiga	Kabid P2P	Dinkes Kab. Karo
2	Datkita Sebayang	Kasi Surveilans dan Imunisasi	Dinkes Kab. Karo
3	Joneta Sinuhaji	Pengelola Surveilans dan PIE	Dinkes Kab. Karo