

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KOTA SUBULUSSALAM
2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri serius yang menyerang selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meninges). Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis* yang menyebar melalui kontak dekat atau percikan cairan pernapasan, seperti saat batuk atau berbagi alat makan. Kondisi ini sangat berbahaya karena progresnya yang sangat cepat, di mana kesehatan penderita bisa memburuk secara drastis hanya dalam hitungan jam setelah gejala pertama muncul.

Secara klinis, penyakit ini ditandai dengan gejala mendadak berupa demam tinggi, sakit kepala hebat, dan kaku kuduk yang khas. Dalam beberapa kasus, dapat muncul ruam kemerahan atau ungu pada kulit yang menandakan infeksi telah menyebar ke aliran darah. Karena risiko kematian yang tinggi dan potensi komplikasi permanen seperti kerusakan otak atau kehilangan pendengaran, penanganan medis darurat berupa pemberian antibiotik dosis tinggi sangat diperlukan. Sebagai langkah antisipasi, vaksinasi tetap menjadi metode pencegahan yang paling efektif untuk meminimalisir risiko penularan.

Situasi meningitis meningokokus di Indonesia saat ini berada dalam pengawasan ketat, terutama melalui sistem kewaspadaan dini yang memetakan risiko di tingkat kabupaten dan kota pada kategori sedang. Pemerintah memberikan perhatian khusus pada lingkungan dengan kepadatan penduduk tinggi dan mobilitas lintas negara, mengingat sifat bakteri yang sangat mudah menular melalui kontak erat. Salah satu fokus utama adalah perlindungan bagi jemaah haji dan umrah, di mana vaksinasi meningitis tetap menjadi syarat wajib yang diatur secara resmi untuk mencegah penularan di tanah suci maupun masuknya varian bakteri baru ke tanah air.

Selain melalui kebijakan vaksinasi, pemantauan juga dilakukan secara intensif di pintu-pintu masuk negara oleh Balai Kekarantinaan Kesehatan guna mendeteksi adanya gejala pada pelaku perjalanan dari wilayah terjangkit. Meskipun kasus di masyarakat umum cenderung jarang ditemukan dibandingkan penyakit infeksi lainnya, fatalitas yang tinggi membuat penyakit ini tetap dikategorikan sebagai ancaman kesehatan masyarakat yang serius. Oleh karena itu, penguatan kapasitas laboratorium dan kecepatan respon terhadap laporan suspek melalui sistem surveilans kesehatan terus ditingkatkan guna mencegah terjadinya kejadian luar biasa.

Mengingat pentingnya kewaspadaan dini dalam sistem kesehatan masyarakat, pemantauan terhadap penyakit Meningitis Meningokokus di Kota Subulussalam menjadi bagian krusial dari laporan epidemiologi wilayah. Meskipun bukan merupakan penyakit dengan angka kejadian yang tinggi secara endemis di Aceh, penyakit ini memiliki risiko penularan yang cepat melalui *droplet*, sehingga setiap temuan gejala yang mengarah pada kaku kuduk dan demam tinggi harus segera direspons melalui sistem surveilans mingguan. Risiko utama di daerah ini umumnya berkaitan dengan mobilitas penduduk, terutama perjalanan antarnegara seperti kepulangan jemaah haji atau umrah yang menjadi titik kritis potensi importasi bakteri *Neisseria meningitidis*.

Dalam praktiknya, tantangan utama dalam penanganan penyakit ini di Subulussalam terletak pada aspek diagnostik dan manajerial. Berdasarkan kerangka analisis 5M, penguatan pada sumber daya manusia (petugas surveilans) dan metode deteksi dini menjadi kunci utama, mengingat konfirmasi laboratorium definitif sering kali memerlukan fasilitas rujukan yang lebih lengkap di tingkat provinsi. Upaya mitigasi yang dilakukan mencakup pemberian profilaksis bagi kontak erat serta pemantauan ketat terhadap tren laporan kesehatan guna memastikan bahwa setiap potensi wabah dapat diredam sebelum meluas ke populasi yang lebih besar di tahun 2026 ini.

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 Kota Subulussalam.
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 Kota Subulussalam 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 Kota Subulussalam, 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 Kota Subulussalam 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%	13.08
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	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Subulussalam Tahun 2026

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

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 sebesar 15 persen.

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%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	55.56
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	59.09
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	6.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	RENDAH	7.50%	0.00
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 Kota Subulussalam 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. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, hal ini dikarenakan Tahun ini tidak ada anggaran **yang disiapkan** untuk memperkuat kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan KLB (termasuk Meningitis Meningokokus) di Kota Subulussalam.
2. Kesiapsiagaan Laboratorium, hal ini dikarenakan Lab di Kota Subulussalam tidak memiliki ketersediaan KIT (termasuk Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)) untuk pengambilan specimen Meningitis Meningokokus, lama pengiriman spesimen dari Kota Subulussalam ke laboratorium rujukan untuk pemeriksaan specimen sekitar 2 x 24 Jam, Dinas Kesehatan Kota Subulussalam dapat mengetahui hasil spesimen yang dirujuk tersebut lebih dari 7 hari kerja, dan Dinkes Kota Subulussalam tidak dapat langsung mengirimkan specimen ke Lab rujukan melainkan Specimen dikumpulkan terlebih dahulu di Dinkes Provinsi.

3. Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan Kota Subulussalam belum pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, tidak ada Tim Gerak Cepat (TGC) dengan 5 unsur di Dinas Kesehatan Kota Subulussalam, Kota Subulussalam tidak memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis, di Kota Subulussalam tidak ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningokokus, kemudian kebijakan kewaspadaan PIE (peraturan daerah, surat edaran, dll) di wilayah Kota Subulussalam hanya menjadi perhatian tingkat Kepala Bidang terkait
4. Surveilans Kabupaten/Kota, hal ini dikarenakan hanya 0 Persen laporan *Event-Based Surveillance* (EBS) yang direspon dalam waktu 24 jam di Kota Subulussalam.
5. Promosi, hal Ini dikarenakan 0 % fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) yang saat ini telah memiliki media promosi Meningitis Meningokokus, tidak tersedianya promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningokokus di Kota Subulussalam, tidak tersedianya promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat, tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh tenaga Kesehatan dan tidak tersedianya promosi dan pemberdayaan masyarakat terkait Meningitis Meningokokus untuk kelompok berisiko tinggi (Haji/Umroh).

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 Kota Subulussalam dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Kota Subulussalam
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	32.11
Threat	16.00
Capacity	32.33
RISIKO	45.86
Derajat Risiko	SEDANG

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Kota Subulussalam Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Kota Subulussalam untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 32.11 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 32.33 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 45.86 atau derajat risiko SEDANG

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengadakan pelatihan teknis pelaporan EWARS/SKDR bagi petugas Puskesmas serta melakukan pemutakhiran peta sebaran penyakit dan data demografi.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengadaan alat (PCR, BSC, Freezer -80°C), penyusunan SOP penanganan sampel berbahaya, serta pemenuhan stok reagen dan APD.	Seksi Surveilans & Imunisasi / Seksi Pelayanan Kesehatan / Labkesda	Juli – Desember 2026	Anggaran 2027
3	Promosi	Menyusun strategi komunikasi risiko melalui media sosial, pengadaan mobil unit penyuluhan, dan memproduksi media edukasi (leaflet/video).	Seksi Surveilans & Imunisasi/ Seksi Promosi Kesehatan	Oktober 2026	

Subulussalam, 29 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan

Kota Subulussalam



Munawaroh, S.Si, Apt, M. Kes

NIP. 19750520 200604 2 005

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

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
5	Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Promosi	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	Machine
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Kurangnya jumlah petugas di pintu masuk (bandara/pelabuhan) atau rendahnya kepatuhan pengunjung dalam melapor.	Prosedur skrining yang tidak ketat atau alur pelaporan mandiri yang membingungkan bagi pendatang.	Ketiadaan data manifestasi penumpang yang akurat atau kurangnya brosur edukasi kesehatan.	Terbatasnya anggaran untuk insentif petugas lapangan atau biaya karantina darurat.	Alat pemindai suhu (thermal scanner) yang rusak atau sistem database yang tidak terintegrasi antar wilayah.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Kurangnya Epidemiolog terlatih dan petugas surveilans di setiap Puskesmas.	Belum diterapkannya Pedoman pelaporan data mingguan (EWARS/SKDR) yang terstandar.	Tidak ada data demografi dan peta sebaran penyakit yang diperbarui secara berkala.	Tidak adanya Anggaran rutin APBD untuk pelacakan kasus (contact tracing).	-
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Kurangnya Analisis kesehatan dan dokter spesialis patologi klinik yang kompeten.	Tidak adanya SOP penanganan sampel berbahaya dan protokol pengujian valid.	Tidak ada Ketersediaan Reagen, VTM, dan APD lengkap bagi petugas lab.	Tidak adanya dana khusus pemeliharaan alat dan pengadaan bahan habis pakai.	Tidak adanya Mesin PCR, biosafety cabinet (BSC), dan lemari pendingin sampel (-80°C).
3	Promosi	Kurangnya tenaga Promkes (Promosi Kesehatan) dan kader masyarakat (Posyandu).	Tidak adanya Strategi komunikasi risiko melalui media sosial dan penyuluhan langsung.	Tidak adanya bahan edukasi seperti leaflet, poster, dan video informasi kesehatan.	Tidak adanya Alokasi dana untuk kampanye kesehatan dan cetak media edukasi.	Tidak ada Mobil unit penyuluhan, pengeras suara, dan akun media sosial resmi.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Kurangnya tenaga ahli (Epidemiolog, Spesialis Patologi Klinik, Promkes) dan kader di lapangan.
2. Kurangnya Analisis kesehatan dan dokter spesialis patologi klinik yang kompeten.
3. Kurangnya tenaga Promkes (Promosi Kesehatan) dan kader masyarakat (Posyandu).
4. Data pemetaan penyakit tidak <i>update</i> serta minimnya alat peraga edukasi (leaflet/poster).
5. Tidak adanya dana rutin APBD untuk pelacakan kasus, pemeliharaan alat, dan kampanye kesehatan.

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Surveilans Kabupaten/Kota	Mengadakan pelatihan teknis pelaporan EWARS/SKDR bagi petugas Puskesmas serta melakukan pemutakhiran peta sebaran penyakit dan data demografi.	Seksi Surveilans & Imunisasi	Oktober 2026	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Pengadaan alat (PCR, BSC, Freezer -80°C), penyusunan SOP penanganan sampel berbahaya, serta pemenuhan stok reagen dan APD.	Seksi Surveilans & Imunisasi / Seksi Pelayanan Kesehatan / Labkesda	Juli – Desember 2026	Anggaran 2027
3	Promosi	Menyusun strategi komunikasi risiko melalui media sosial, pengadaan mobil unit penyuluhan, dan memproduksi media edukasi (leaflet/video).	Seksi Surveilans & Imunisasi/ Seksi Promosi Kesehatan	Oktober 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Nurneli Yanti, SKM,MKM	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
2	Novi Nelviza, S.Tr.Keb	Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam
3	Horizon Saputra, SKM	Petugas Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Subulussalam

