



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU

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)

Keadaan sepsis pada pasien muncul sebagai gejala beriringan dengan infeksi otak dan vaksin Meningitis disarankan dapat melindungi manusia dari meningitis meningococcus.

Keadaan sepsis karena *Neisseria Meningitidis* umumnya pertanda awal sebelum terjadinya pembengkakan selaput otak (Keadaan Munculnya gejala serangan meningeal) dan apabila serangan berlanjut akan menimbulkan kerusakan organ-organ penting tubuh lainnya. Pasien yang masuk rawatan rumah sakit dalam kondisi sepsis seharusnya dilakukan life-saving segera.

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 berfungsinya 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 pungsi. Hasil Lumbar pungsi 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 populasi. Data morbiditas dan mortalitas

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 Labuhan batu.
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]

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 Labuhan batu, 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 Labuhan batu 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%	10.62
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 Labuhan batu Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori atau tidak terdapat 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%	79.50
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	0.00
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	RENDAH	10.00%	65.50
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	RENDAH	10.00%	45.45
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	0.07
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	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Labuhan batu 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 II. Kesiapsiagaan, alasan karena tidak ada petugas di Kabupaten Labuhanbatu yang pernah terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan Meningitis Meningococcus
2. Subkategori IV. Promosi, alasannya yaitu :
 - a) % fasyankes (RS,Puskesmas) yang saat ini tidak memiliki media promosi Meningitis Meningococcus
 - b) Tidak tersedia promosi berupa media cetak terkait Meningitis Meningococcus di Kabupaten Labuhanbatu
 - c) Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningococcus pada website yang dapat diakses oleh masyarakat
 - d) Tidak tersedia promosi terkait Meningitis Meningococcus pada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan Kabupaten Labuhanbatu

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 risiko Kabupaten Labuhan batu dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	8.58
Threat	16.00
Capacity	55.65
RISIKO	28.32
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Labuhan batu Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Labuhan batu untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 8.58 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 55.65 dari 100 sehingga hasil

perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerontanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 28.32 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Kesiapsiagaan Kabupaten	Melakukan advokasi kepada Plt.Kadis baru untuk pembentukan Tim TGC dengan 5 unsur & melengkapinya dengan SK	Bidang P2	Juli – Agustus 2026	Komunikasi lag Kabud P2 dgn Plt.Kadinkes utk pembentukan TGC Output Plt.Kadinkes setuju dan mendukung
2	Kesiapsigaan Kabupaten	Melakukan usulan penambahan anggaran kepada bagian Program & SDK untuk pelatihan petugas untuk kesiapsiagaan dalam penyeldikan dan penanggulangan Meninggitis Meninggococcus	Bidang P2, Bidang SDK dan Program	Agust 2026	Komposisi Tim mengikuti Kepmenkes :1591 tahun 2010 (Epidemilogi, Klinisi, Promkes, Petugas Lab, Keasing, Entomolog) Output : Sebuah Tim dan SK (tanda tangan Kadinkes)
3	Kesiapsigaan Kabupaten	Melakukan advokasi kepada Plt.Kadis untuk membuat Surat Edaran tentang Kewaspadaan PIE	Bidang P2	Juli 2026	Output : Adanya surat Edaran tentang Kewaspadaan PIE yg dapat menjadi panduan buat petugas kesehatan
4	Promosi	Mengusulkan kepada Plt.Kadinkes untuk menunjuk petugas Dinkes yang aktif dalam sosialisasi /update konten promosi kesehatan di website Dinas Kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat	Seksi Survim & Promkes	Juni 2026	Output Adanya petugas baru yang aktif mengelola konten PIE (Meninggitis Meninggococcus) di website Dinkes
5	Promosi	Mengusulkan pada bagian perencanaan untuk penambahan anggaran untuk pembuatan media promosi (KIE) penyakit PIE termasuk Meninggitis Meninggococcus	Seksi Survim & Promkes	Juni-Okt 2026	Usulan ke APBD atau Oau Kesehatan Output : Usulan tersampaikan ke perencanaan dan masuk dalam usulan awal
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan usulan pada Bidang SDK untuk membuat sosialisasi atau pelatihan terkait penanggulangan Meninggitis Meninggococcus pada petugas Puskesmas	Bidang SDK dan seksi Survim	Juli-Okt 2026	Output : Usulan diterima oleh Bidang SDK dan dapat dilakukan pelatihan pada petugas Puskesmas di Tahun 2027

Rantauprapat,

2026

Plt.KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LABUHANBATU



Hj. TUTUN PRIDA RITONGA, S.Si, Apt, MM
PEMBINA TKI / W.b
NIP. 197114211906042015

**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 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%	REN
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	REN
3	IV. Promosi	10.00%	REN
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	
5	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	10.00%	

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	REN
2	IV. Promosi	10.00%	REN
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	

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

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten	Belum terbentuknya Tim TGC dengan 5 unsur	Memilih beberapa petugas kesehatan di Dinkes & Pusk yang akan masuk dalam tim TGC yang sesuai			

			dgn Kepmenkes 1501 tahun 2010			
2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Belum ada petugas kesehatan yang dilatih dan terlibat dalam penyelidikan & penanggulangan Penyakit Meningitis Meningococcus	Pelatihan daring ataupun luring	Sarana dan prasarana yg dibutuhkan pada saat pelatihan	Mengusulkan kepada Bidang SDK dan program untuk menyediakan anggaran utk pelatihan	
3	Promosi	Petugas website dinkes kurang aktif untuk publikasi terkait penyakit menular salah satunya Meningitis Meningococcus	Plt.Kadiskes Membuat Sk petugas Dinkes yang bertugas utk memegang website untuk mempublikasikan masalah kesehatan termasuk penyakit PIE			
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum ada petugas puskesmas yang dilatih dalam penanggulangan penyakit PIE	Dilakukan pelatihan atau workshop	Sarana dan prasarana yg dibutuhkan pada saat pelatihan	Mengusulkan kepada Bidang SDK dan program untuk menyediakan anggaran utk pelatihan	

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

No	Point-point
1	Belum ada Tim TGC dengan 5 unsur
2	Belum ada petugas Kabupaten dan Puskesmas yang pernah dilatih dan terlibat dalam penyelidikan dan penanggulangan penyakit Meningitis Meningococcus
3	Belum ada kebijakan mengenai kewaspadaan PIE
4	Belum ada media promosi atau media KIE tentang Meningitis Meningococcus
5	Belum ada website yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat

5. Rekomendasi

No	Subkategori	Rekomendasi	PIC	Timeline	Keterangan
1	Kesiapsiagaan Kabupaten	Melakukan advokasi kepada Plt.Kadis baru untuk pembentukan Tim TGC dengan 5 unsur & melengkapinya dengan SK	Bidang P2	Juli – Agust 2026	Komunikasi lsg Kabid P2 dgn Plt.Kadinkes utk pembentukan TGC Output : Plt.Kadinkes setuju dan mendukung

2	Kesiapsiagaan Kabupaten	Melakukan usulan penambahan anggaran kepada bagian Program & SDK untuk pelatihan petugas untuk kesiapsiagaan dalam penyelidikan dan penanggulangan Meninggitis Meningococcus	Bidang P2, Bidang SDK dan Program	Agust 2026	Komposisi Tim mengikuti Kepmenkes : 1601 tahun 2010 (Epidemiologi, Klinisi, Promkes, Petugas Lab, Keeling, Entomologi) Output : Sebuah Tim dan SK (tanda tangan Kadinkes)
3	Kesiapsiagaan Kabupaten	Melakukan advokasi kepada Plt. Kadis untuk membuat Surat Edaran tentang Kewaspadaan PIE	Bidang P2	Juli 2026	Output : Adanya surat Edaran tentang Kewaspadaan PIE yg dapat menjadi panduan buat petugas kesehatan
4	Promosi	Mengusulkan kepada Plt. Kadinkes untuk menunjuk petugas Dinkes yang aktif dalam sosialisasi /update konten promosi kesehatan di website Dinas Kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat	Seksi Survim & Promkes	Juni 2026	Output : Adanya petugas baru yang aktif mengelola konten PIE (Meninggitis Meningococcus) di website Dinkes
5	Promosi	Mengusulkan pada bagian perencanaan untuk penambahan anggaran untuk pembuatan media promosi (KIE) penyakit PIE termasuk Meninggitis	Seksi Survim & Promkes	Juni-Okt 2026	Usulan ke APBD atau Dau Kesehatan Output : Usulan tersampaikan ke perencanaan dan masuk dalam usulan awal

		Meninggococ cus			
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Melakukan usulan pada Bidang SDK untuk membuat sosialisasi atau pelatihan terkait penanggulan an Meninggitis Meninggococ cus pada petugas Puskesmas	Bidang SDK dan sekol Survim	Juli-Okt 2026	Output : Usulan diterima oleh Bidang SDK dan dapat dilakukan pelatihan pada petugas Puskesmas di Tahun 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Hj. Desy Kurniasi, MKM	J.F. Epidemiolog Kesehatan	Dinas Kesehatan
2	Afriani	Pengelola Haji	Dinas Kesehatan
3	Marlisnawati Ginting	J.F. Promkes	Dinas Kesehatan