

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN LABUHAN BATU SELATAN 2026

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit infeksi bakteri serius pada selaput pelindung yang mengelilingi otak dan sumsum tulang belakang, yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini sangat menular, menyebar melalui percikan ludah (*droplet*) saat batuk atau bersin, dan berpotensi mematikan jika tidak segera ditangani. 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 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 jamaah 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. Pelaku perjalanan dalam jumlah besar (seperti perjalanan ke negara terjangkit) berperan penting dalam penyebaran penyakit. Wabah di Mekkah pada tahun 1987 saat periode akhir ibadah haji menyebabkan banyak jamaah haji terjangkit dibandingkan dengan penduduk Saudi. Epidemi mungkin dapat dipicu strain meningokokus serogrup A yang berpotensi menyebabkan kematian. Tidak seorangpun pembawa meningokokus (*carrier*) dapat digunakan untuk memprediksi terjadinya epidemi.

Pencegahan

Pemberian antibiotik pada pasien menjadi terapi yang dapat dilakukan untuk menangani kasus Meningitis Meningokokus. Namun, perlu diperhatikan juga bahwa penyakit ini berpotensi fatal dan perlu dilihat sebagai keadaan darurat medis. Sehingga pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit. Apabila penderita mengalami infeksi yang cukup serius, maka pasien dapat menerima pengobatan lain seperti dukungan pernapasan, obat untuk menangani tekanan darah rendah, pengangkatan jaringan mati, hingga perawatan luka.

Pencegahan penyakit meningokokus dapat melalui pemberian vaksinasi, kemoprofilaksis dan komunikasi risiko. Vaksinasi juga menjadi metode paling efektif untuk mencegah meningitis meningokokus. Pencegahan tambahan juga dapat dilakukan dengan menjaga pola hidup sehat, cukup istirahat, dan menghindari kontak erat dengan individu yang terinfeksi.

Gejala

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 terlokalisir 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.

Berikut lampiran laporan epidemiologi minggu ke 25 oleh Subdit Surveilans Intervensi Penyakit Infeksi Emerging Kemenkes RI.

SITUASI PENYAKIT MENINGOKOKUS (PM) GLOBAL



Situasi Global

- **Penambahan di M23-M24 2026: +39 konfirmasi di 4 negara** (Amerika Serikat, Jepang, Spanyol, dan Australia) dan +1 kematian di Spanyol.
- Tahun 2026 (M24): 1.167 konfirmasi di 26 negara
- **Faktor risiko:** kondisi lingkungan seperti pemukiman padat dan ventilasi tidak baik, riwayat perjalanan ke wilayah terjangkit, dan mass gathering

Rekomendasi Penanggulangan

1. Pemantauan situasi global dan nasional
2. Deteksi dini melalui surveilans sentinel PIE dan surveilans faktor risiko
3. Pemantauan pelaku perjalanan dari negara terjangkit
4. Penyusunan pedoman
5. Vaksinasi bagi WNI yang akan berkunjung ke negara terjangkit (terutama pelaku perjalanan Haji-Umroh)
6. Komunikasi risiko penerapan PHBS termasuk menggunakan masker ketika berada di keramaian
7. Penilaian risiko berkala di tingkat Kab/Kota

Sumber: WHO AFRO, CDC, EER New Zealand, NINDSS Australia, NINDSS Taiwan, MOH Singapura, IHR, dan Kemenkes (New All Record dan SKDR)



SITUASI PENYAKIT MENINGOKOKUS (PM) INDONESIA

Distribusi Suspek dan Konfirmasi Penyakit Meningokokus
Berdasarkan Domisili di Indonesia Tahun 2024-2026 (M24)



Total Suspek Penyakit Meningokokus
Tahun 2024-2026 (M24)

- 17 Suspek
- 1 Positif
- 14 Negatif
- 2 Tidak dapat diambil spesimen/diperiksa

Upaya yang Dilakukan

1. Pemantauan situasi melalui SKDR dan WHO
2. Pemantauan pelaku perjalanan dari wilayah terjangkit
3. Deteksi dini melalui surveilans sentinel PIE
4. Penyusunan pedoman
5. Komunikasi risiko penerapan PHBS
6. Tata laksana pasien
7. Penilaian risiko berkala
8. Vaksinasi bagi pelaku perjalanan ke wilayah terjangkit

Sumber: Kemenkes (New All Record dan SKDR)



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 Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.

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 Selatan, 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 Labuhan batu Selatan 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%	9.60
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	RENDAH	25.00%	0.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Labuhan batu Selatan Tahun 2026

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

Rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/terjangkit (luar negeri/dalam negeri) dalam satu tahun terakhir 999 (data tidak diketahui dengan pasti).

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%	1.65
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	40.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	16.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	RENDAH	7.50%	35.18
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	SEDANG	7.50%	66.67
8	Surveilans Kabupaten/Kota	TINGGI	7.50%	90.00
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 Labuhan batu Selatan 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 anggaran kewaspadaan dan kesiapsiagaan yang tersedia relatif masih rendah
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan
3. Subkategori IV. Promosi, alasan Ketersediaan alat media promosi di puskesmas 0, sosialisasi terhadap pencegahan ke jemaah 0, kemudian akses web petugas kesehatan dan masyarakat 0, Promosi kesehatan terkait meningitis 0

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 Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Labuhan batu Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	27.16
Threat	0.00
Capacity	33.41
RISIKO	40.08
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Labuhan batu Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 27.16 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 33.41 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.08 atau derajat risiko RENDAH

4. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Workshop sosialisasi Dan workshop pening Katan kapasitas ptgs Pencegahan dan penanggulangan Meningitis bagi puskesmas, RSUD. - Koordinasi lintas program dan bidang terkait kewaspadaan dini dan respon KLB MM - Membuat SK Petugas Program haji.	Kepala Bidang Kepala Bidang Katimja/kabid	Agustus sd September 2026	Zoom meeting
2	Promosi	- Membuat web yang dapat diakses oleh nakes, masyarakat, wisata.	Kepala Bidang	Agustus sd September	Pertemuan.

				2026	Laporan hasil dokumen tasi
--	--	--	--	------	-------------------------------------

Kota Pinang , 30 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Labuhanbatu Selatan



dr. Muhammad Fernando Manik, SH, M.Kes, M.Ked, For, SpF
Pembina / IV a
NIP. 19860714 201101 1006

**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	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 prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS PUSKESMAS	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	IV. Promosi	10.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
2	IV. 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

-

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Petugas program haji mutasi	Belum pernah ada pelatihan terkait MM Di puskesmas dan RSUD dan lintas program	Ruang isolasi Sdh tidak berfungsi dan tdk terstandar		
2	IV. Promosi		-Belum ada Kordinasi lintas program terkait kewaspadaan dini dan pencegahan			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum pernah pelatihan terkait Meningitis Meningokokus kepada Petugas Puskesmas, RSUD dan lintas program
2	Belum ada koordinasi lintas program terkait promosi kesehatan haji dan mutasi petugas
3	Belum tersedia media promosi terkait pencegahan Meningitis Meningokokus
4	Belum dibuat web kesehatan promosi yang dapat diakses masyarakat dan jemaah haji/umroh/wisata/ nakes

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	- Workshop sosialisasi Dan workshop pening Katan kapasitas ptgs Pencegahan dan penanggulangan Meningitis bagi puskesmas, RSUD. - Koordinasi lintas program dan bidang terkait kewaspadaan dini dan respon KLB MM - Membuat SK Petugas Program haji.	Kepala Bidang Kepala Bidang Katimja/kabid	Agustus sd September 2026	Zoom meeting
2	Promosi	- Membuat web yang dapat diakses oleh nakes, masyarakat, wisata.	Kepala Bidang	Agustus sd September 2026	Pertemuan. Laporan hasil dokumentasi

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr.Mega Warni Harahap	Kepala Bidang P2P	Dinas Kesehatan Labuhanbatu Selatan
2	Jane RW.P	PJ Surveilans	Dinas Kesehatan Labuhanbatu Selatan
3			