

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KABUPATEN NIAS SELATAN
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 (Petechiae dan Purpura menjadi purpura fulminans) 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 imun sistem tubuh dan kondisi immunosupresif (HIV atau setelah mendapatkan kemoterapi).

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; 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.

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 Nias Selatan.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai risiko di Kabupaten Nias Selatan yang dapat mengancam timbulnya penyakit infeksi emerging Meningitis meningokokus di Kabupaten Nias Selatan.

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 Nias 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% | 1.00 |
| 2 | II. Risiko Penularan Setempat | RENDAH | 60.00% | 0.00 |

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Nias 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% | 6.47 |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | RENDAH | 25.00% | 0.00 |
| 3 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | SEDANG | 25.00% | 66.67 |
| 4 | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | RENDAH | 25.00% | 0.00 |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

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 | SEDANG | 20.00% | 70.00 |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | RENDAH | 10.00% | 0.00 |
| 3 | Kesiapsiagaan Puskesmas | RENDAH | 10.00% | 0.00 |
| 4 | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | RENDAH | 10.00% | 0.00 |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | RENDAH | 10.00% | 0.00 |
| 6 | SURVEILANS PUSKESMAS | TINGGI | 7.50% | 83.33 |
| 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% | 0.00 |

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Nias Selatan 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 Kabupaten Nias Selatan belum pernah terlibat Penyelidikan Epidemiologi Meningitis; belum memiliki tim TGC sesuai Permenkes 1501 Tahun 2010; Tim TGC belum bersertifikat pelatihan , belum mempunyai dokumen rencana kontijensi dan tidak ada kebijakan terkait Meningitis.
2. Subkategori IV. Promosi, alasan Fasyankes belum mempunyai media promosi Meningitis, tidak memiliki web yg dapat diakses masyarakat dan tenaga kesehatan, tidak memiliki media cetak meningitis dan tidak tersedia media promosi dan pemberdayaan masyarakat.

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 Nias Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

| | |
|----------|----------------|
| Provinsi | Sumatera Utara |
| Kota | Nias Selatan |
| Tahun | 2026 |

| RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS | |
|--|---------------|
| Vulnerability | 18.12 |
| Threat | 0.32 |
| Capacity | 42.75 |
| RISIKO | 33.24 |
| Derajat Risiko | RENDAH |

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Nias Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.32 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 18.12 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 42.75 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.24 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIME LINE | KET |
|----|---|--|------------------------------|--------------|-----|
| 1 | Promosi | Menyusun usulan anggaran pengadaan media cetak dan pembuatan media informasi Meningitis meningokokus pada Website/ Media Sosial Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan | Bidang P2P dan Bidang Kesmas | Juli 2026 | |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Menyusun usulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis meningokokus di Kabupaten Nias Selatan | Bidang P2P dan Bidang Kesmas | Juli 2026 | |
| 3 | Surveilans Puskesmas | Mengusulkan kepada petugas SKDR agar tetap memantau suspek orang dengan gejala Meningitis meningokokus | Seksi Survim | Juni 2026 | |
| 4 | Kesiapsiagaan laboratorium | Mengusulkan pelatihan bersertifikat untuk petugas pengambilan sampel | Kabid P2P | Juli 2026 | |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Menyiapkan Usulan terkait langkah-langkah untuk kewaswadaan terhadap penyakit Meningitis meningokokus | Bidang P2P | Agustus 2026 | |

Nias Selatan, 11 Mei 2026



Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Nias Selatan

dr. HENNY K. DUHA, M.M

NIP. 19700826 200502 2 001

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 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | 25.00% | SEDANG |
| 2 | I. Karakteristik Penduduk | 25.00% | RENDAH |
| 3 | II. Ketahanan Penduduk | 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 | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota | 25.00% | SEDANG |
| 2 | I. Karakteristik Penduduk | 25.00% | RENDAH |
| 3 | II. Ketahanan Penduduk | 25.00% | RENDAH |

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

| No | Subkategori | Bobot | Nilai Risiko |
|----|--------------------------------|--------|--------------|
| 1 | Kesiapsiagaan Laboratorium | 10.00% | RENDAH |
| 2 | Kesiapsiagaan Puskesmas | 10.00% | RENDAH |
| 3 | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT | 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 Laboratorium | 10.00% | RENDAH |
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota | 10.00% | RENDAH |
| 3 | 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

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|---------------------------|---|--|---|-------|--|
| 1 | III. Kewaspadaan Kab/Kota | Belum adanya advokasi ke pimpinan terkait penyusunan rencana kontijensi Avian Influenza | Belum dibuat perencanaan penyusunan Kontijensi AI | BOK/APB D yang ada tidak meng-anggarkan kegiatan rencana kontijensi | | Tidak ada system yang mendukung untuk perencanaan penyusunan rencana kontijensi AI |
| 2 | II. Ketahanan Penduduk | - | Cakupan Imunisasi Meningitis Meningokokus yang hanya berfokus ke jemaah Haji | - | - | - |
| 3 | I. Karakteristik Penduduk | Persentase kepadatan penduduk yang dapat mengancam terjadinya penularan | Tidak Bisa dilakukan pembatasan terhadap jumlah penduduk | Tidak Anggaran Khusus terkait pencegahan penularan | | Belum ada system yang mendukung |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|
| | | | | dalam mengurai kepadatan penduduk | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|

Kapasitas

| No | Subkategori | Man | Method | Material | Money | Machine |
|----|------------------------------|---|---|---|---|--|
| 1 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Belum semua petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tata laksana kasus Alvia Influenza | SOP khusus penanganan Alvia Influenza belum sesuai Standart | Keterbatasan reagen atau media pengambilan dan pengiriman spesimen | Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB Alvia Influenza | Hasil pemeriksaan spesimen membutuhkan waktu lama, belum adanya analisis cepat |
| 2 | Kesiapsiagaan Laboratorium | Belum ada petugas yang terlatih untuk pengambilan spesimen MM | - | Belum ada SOP pengelolaan spesimen MM Belum adanya BMHP untuk pemeriksaan MM | - | - |
| 3 | Promosi | - | - | Tidak ada Media Promosi | Belum ada anggaran pengadaan media promosi | - |

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

| | |
|---|---|
| 1 | Belum adanya sosialisasi dan petugas kesehatan terlatih dalam identifikasi dini dan tatalaksana kasus Meningitis meningokokus |
| 2 | Belum adanya anggaran khusus untuk penanggulangan KLB Meningitis meningokokus |
| 3 | SOP khusus penanganan Meningitis meningokokus belum sesuai standar |
| 4 | Belum adanya tim terlatih dalam TIM TGC dan PE |
| 5 | Tidak Ada Media Promosi |

5. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI | REKOMENDASI | PIC | TIME LINE | KET |
|----|---|--|------------------------------|--------------|-----|
| 1 | Promosi | Menyusun usulan anggaran pengadaan media cetak dan pembuatan media informasi Meningitis meningokokus pada Website/ Media Sosial Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Selatan | Bidang P2P dan Bidang Kesmas | Juli 2026 | |
| 2 | Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | Menyusun usulan anggaran kewaspadaan dan penanggulangan Meningitis meningokokus di Kabupaten Nias Selatan | Bidang P2P dan Bidang Kesmas | Juli 2026 | |
| 3 | Surveilans Puskesmas | Mengusulkan kepada petugas SKDR agar tetap memantau suspek orang dengan gejala Meningitis meningokokus | Seksi Survim | Juni 2026 | |
| 4 | Kesiapsiagaan laboratorium | Mengusulkan pelatihan bersertifikat untuk petugas pengambilan sampel | Kabid P2P | Juli 2026 | |
| 5 | Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota | Menyiapkan Usulan terkait langkah-langkah untuk kewaswadaan terhadap penyakit Meningitis meningokokus | Bidang P2P | Agustus 2026 | |

6. Tim penyusun

| No | Nama | Jabatan | Instansi |
|----|---|----------------|--------------|
| 1 | Yeni Christina Mendrofa, SKM | Kabid P2P | Dinkes Nisel |
| 2 | Angela Febryanti Nehe, S.Tr.Keb | Kasie Survim | Dinkes Nisel |
| 3 | Fredy Novanolo Putra Mendrofa, SKM | Pj. Surveilans | Dinkes Nisel |
| 4 | Apriliant Utama Orlays Putri Laia, S.Farm | Pj. Surveilans | Dinkes Nisel |