

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG LAWAS

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 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 imun sistem 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; 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 Kabupaten Padang Lawas 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 Padang Lawas.
3. Dapat di jadikan dasar bagi Kabupaten Padang Lawas 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 Padang Lawas, 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%	33.33

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Padang Lawas 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%	8.28

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 Padang Lawas Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 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	RENDAH	20.00%	6.22
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	16.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	48.48
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	0.00
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	98.40
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 Padang Lawas 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 Gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan masih terlalu tinggi atau sangat jauh dari kebutuhan.
2. Subkategori II. Kesiapsiagaan, alasan Kabupaten Padang Lawas 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.
3. 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 Padang Lawas dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Padang Lawas
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	6.03
Threat	15.00
Capacity	43.35
<b>RISIKO</b>	<b>33.58</b>
<b>Derajat Risiko</b>	<b>RENDAH</b>

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Padang Lawas Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Padang Lawas untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 15.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 6.03 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 43.35 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.58 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Mengusulkan untuk mengadakan vaksin Meningitis tidak hanya untuk Jemaah haji	Yankes dan surveilans	Agustus 2026	
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Berkoordinasi dengan Dishub untuk penanganan kasus meningitis	Surveilans	September 2026	
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Mengusulkan ke Dinas terkait untuk data laporan perjalanan wisatawan dan bagaimana status vaksinasi meningitisnya	Imunisasi	Oktober 2026	

4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi	SDK dan surveilans	Agustus 2026	
5	Promosi	Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas	Promkes dan Surveilans	Agustus 2026	
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan Pelatihan Penanganan Meningitis untuk Petugas ke Dinas Kesehatan Provinsi  Melakukan sosialisasi terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	SDK dan surveilans	November 2026	

Padang Lawas, 29 April 2026

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH  
KABUPATEN PADANG LAWAS



AMELIA ROITONA NASUTION, SKM, MKM

NIP. 197809102005022001

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

**Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas**

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	IV. Promosi	10.00%	RENDAH
5	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

**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	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG

**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	Ketahanan Penduduk	-	Cakupan Imunisasi Meningitis Meningokokus yang hanya berfokus ke jemaah Haji	-	-	-
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kurang berkoordinasi dengan Dishub terkait kesehatan	Adanya terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari	-	-	-
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Masyarakat banyak yang melakukan perjalanan ke Negara endemis	Tidak ada laporan data wisatawan	-	-	-

**Kapasitas**

NO	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada petugas yang terlatih dalam tim TGC dan PE	Belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	-	-	-
2	Promosi	-	-	Tidak ada Media Promosi	Belum ada anggaran untuk pengadaan media promosi	-
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum ada petugas puskesmas yang terlatih terkait Meningitis Meningokokus	Belum ada sosialisasi terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	-	-	-

#### 4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Cakupan Imunisasi Meningitis Meningokokus yang hanya berfokus ke jemaah Haji
2	Kurang berkoordinasi dengan Dishub terkait kesehatan
3	Tidak ada laporan data wisatawan
4	Belum ada petugas yang terlatih dalam tim TGC dan PE
5	Belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
6	Tidak ada Media Promosi
7	Belum ada anggaran untuk pengadaan media promosi
8	Belum ada petugas puskesmas yang terlatih terkait Meningitis Meningokokus
9	Belum ada sosialisasi terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas

#### 5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Mengusulkan untuk mengadakan vaksin Meningitis tidak hanya untuk Jemaah haji	Haji dan surveilans	Agustus 2026	
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Berkoordinasi dengan Dishub untuk penanganan kasus meningitis	Surveilans	September 2026	
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Mengusulkan ke Dinas terkait untuk data laporan perjalanan wisatawan dan bagaimana status vaksinasi meningitisnya	Imunisasi	Oktober 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi	SDK dan surveilans	Agustus 2026	
5	Promosi	Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas	Promkes dan Surveilans	Agustus 2026	
6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan Pelatihan Penanganan Meningitis untuk Petugas ke Dinas Kesehatan Provinsi  Melakukan sosialisasi terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas	SDK dan surveilans	November 2026	

#### 6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. M. Ilham Syuhri Siregar	Kepala Bidang P2P	Dinkes Kabupaten Padang Lawas
2	Asrul Hamonangan Pasaribu, SKM, M.Epid	Kasubkor Surveilans Imunisasi	Dinkes Kabupaten Padang Lawas
3	Hidayat Pulungan, SKM	Staf	Dinkes Kabupaten Padang Lawas

