

# **REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMALUNGUN  
2026**

## 1. Pendahuluan

### a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah infeksi bakteri serius (*Neisseria meningitidis*) pada selaput otak dan sumsum tulang belakang. Penyakit ini menular melalui droplet pernapasan (batuk/bersin), bersifat gawat darurat, serta memicu gejala mendadak seperti kaku kuduk, demam tinggi, dan sakit kepala hebat. Vaksinasi adalah pencegahan utama.

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.

Secara global, Meningitis Meningokokus menjadi perhatian serius karena potensi penyebarannya yang cepat, khususnya di negara dengan mobilitas penduduk tinggi. Di Indonesia, angka kejadian meningitis pada anak tergolong masih tinggi, menempati urutan ke-9 dari sepuluh penyakit tersering berdasarkan data delapanrumahsakit pendidikan di Indonesia. Kasus suspek meningitis bakterial pada anak di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di negara maju, yakni 158 dari 100.000 anak per tahun. Anniazi (2020), yang melakukan penelitian terhadap anak meningitis usia 2 bulan s/d 18tahun(studi diagnostik cross-sectional) di Rumah Sakit Moewardi Surakarta selama Mei 2018s/d Juni 2019, menyatakan bahwa 23,9% dari 46 pasien anak dengan meningitis akut klinis di rumah sakit tersebut dikategorikan sebagai meningitis bakterial.

Berdasarkan laporan situasi terkini hingga akhir tahun 2025, penyakit meningitis meningokokus masih menjadi perhatian kesehatan di Indonesia, termasuk di Sumatera Utara. Data surveilans SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) menunjukkan adanya sebaran kasus konfirmasi meningitis meningokokus di Sumatera Utara, bersamaan dengan wilayah lain di Indonesia, berdasarkan laporan hingga Desember 2025.

Namun untuk Kabupaten Simalungun, Berdasarkan penelusuran data hingga April 2026, **belum ada laporan resmi mengenai lonjakan kasus atau wabah penyakit meningitis meningokokus di Kabupaten Simalungun, Sumatera Utara.**

### 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 Simalungun.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Advokasi dan Pengembangan system kerja sama data Jamaah umrah dan haji berdasarkan pelayanan kesehatan di simalungun .

## 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 Simalungun, 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 Simalungun Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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%    | 20.30       |
| 2   | II. Ketahanan Penduduk                              | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |
| 3   | III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota                   | RENDAH             | 25.00%    | 33.33       |
| 4   | IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko | RENDAH             | 25.00%    | 0.00        |

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus tidak terdapat 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 | SEDANG             | 20.00%    | 66.96       |
| 2   | Kesiapsiagaan Laboratorium                 | RENDAH             | 10.00%    | 0.00        |
| 3   | Kesiapsiagaan Puskesmas                    | SEDANG             | 10.00%    | 66.67       |

|    |  |        |        |        |
|----|--|--------|--------|--------|
| 4  | Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT                                | SEDANG | 10.00% | 53.03  |
| 5  | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota                           | RENDAH | 10.00% | 16.67  |
| 6  | SURVEILANS PUSKESMAS                                     | TINGGI | 7.50%  | 99.80  |
| 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 Simalungun 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 tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk Meningitis Meningokokus, dan tidak adanya petugas yang mampu mengambil spesimen Meningitis Meningokokus di Kabupaten simalungun
2. Subkategori IV. Promosi, alasan karena tidak adanya sosialisasi atau pelatihan terkait Meningitis Meningokokus pada petugas puskesmas di Kabupaten

#### 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 Simalungun dapat di lihat pada tabel 4.

|          |                |
|----------|----------------|
| Provinsi | Sumatera Utara |
| Kota     | Simalungun     |
| Tahun    | 2026           |

| <b>RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS</b> |               |
|---|---------------|
| <b>Vulnerability</b>                                  | 12.90         |
| <b>Threat</b>   | 16.00         |
| <b>Capacity</b>                                       | 53.43         |
| <b>RISIKO</b>   | <b>30.51</b>  |
| <b>Derajat Risiko</b>                                 | <b>RENDAH</b> |

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Simalungun Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Simalungun untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 12.90 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 53.43 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 30.51 atau derajat risiko RENDAH

### 3. Rekomendasi

| NO | SUBKATEGORI                  | REKOMENDASI   | PIC  | TIMELINE                               | KET                      |
|----|------------------------------|---|--|--|--------------------------|
| 1  | Promosi                      | Tim kerja surveilans berkoordinasi tindak lanjut persiapan pengadaan Promosi kesehatan meningitis meningokokus diutamakan kepada calon Jamaah Haji Kabupaten Simalungun | Tim Surveilans<br>Kabid P2P  | Bulan Mei<br>(Minggu ke 1)             | Data Birotravel thn 2026 |
| 2  | Kesiapsiagaan kabupaten/Kota | Pembuatan SK tim TGC dengan 5 Unsur sesuai Permenkes 1501 tahun 2010<br><br>Pelatihan petugas Tim TGC   | Tim surveilans<br>Kabid P2P<br><br>Tim surveilans<br>Bidang Perencanaan, | Bulan Mei<br>(minggu ke 3)<br><br>Juni |                          |

Pematang Raya, 2026

Plt Kepala Dinas Kesehatan



dr. Debora Evalinch Sigit

NIP.198311032011012012

## 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% | RENDAH       |

|   |  |        |        |
|---|--|--------|--------|
| 2 | Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota             | 10.00% | RENDAH |
| 3 | IV. Promosi                                | 10.00% | RENDAH |
| 4 | I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan | 20.00% | SEDANG |
| 5 | Kesiapsiagaan Puskesmas                    | 10.00% | SEDANG |

**Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas**

| No | Subkategori | Bobot  | Nilai Risiko |
|----|-------------|--------|--------------|
| 1  | IV. Promosi | 10.00% | RENDAH       |

**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)

**Kapasitas**

| NO | Subkategori   | Man  | Method     | Material | Money  | Machine |
|----|---|--|------------|----------|--|---------|
| 1  | <b>Promosi</b><br>Tidak memiliki media promkes (cetak ataupun media digital ) | Belum ada koordinasi antara surveilans ataupun promkes   | Koordinasi |          |  |         |
| 2  | <b>Kesiapsiagaan kabupaten/Kota</b><br>-                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada SK tim TGC</li> <li>- Belum ada pelatihan petugas tim TGC</li> <li>- Pengusulan pelatihan TGC bersertifikat belum menjadi prioritas.</li> </ul> |            |          | Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas TGC bersertifikat |         |
| 3  |   |  |            |          |  |         |
| 4  |   |  |            |          |  |         |

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

|   |  |
|---|--|
| 1 | Belum ada koordinasi antara surveilans ataupun promkes               |
| 2 | Belum ada SK Tim TGC   |
| 3 | Belum ada pelatihan petugas Tim TGC                                  |
| 4 | Pengusulan pelatihan tim TGC bersertifikat belum jadi prioritas.     |
| 5 | Tidak tersedianya anggaran untuk pelatihan petugas TGC bersertifikat |

#### 5. Rekomendasi

| No | SUBKATEGORI                  | REKOMENDASI   | PIC   | TIMELINE                               | KET                            |
|----|------------------------------|---|---|--|--------------------------------|
| 1  | Promosi                      | Tim kerja surveilans berkoordinasi tindak lanjut persiapan pengadaan Promosi kesehatan meningitis meningokus diutamakan kepada calon Jamaah Haji Kabupaten Simalungun | Tim Surveilans<br>Kabid P2P   | Bulan Mei<br>(Minggu ke 1)             | Data<br>Birotravel<br>thn 2026 |
| 2  | Kesiapsiagaan kabupaten/Kota | Pembuatan SK tim TGC dengan 5 Unsur sesuai Permenkes 1501 tahun 2010<br><br>Pelatihan petugas Tim TGC   | Tim surveilans<br>Kabid P2P<br><br>Tim surveilans<br>Bidang<br>Perencanaan, | Bulan Mei<br>(minggu ke 3)<br><br>Juni |                                |

#### 6. Tim penyusun

| No | Nama                      | Jabatan                   | Instansi        |
|----|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| 1  | Rosman Saragih M.KM       | Kepala Bidang P2P         | Dinas Kesehatan |
| 2  | Fitriani                  | Penanggung Jawab Kegiatan | Dinas Kesehatan |
| 3  | Rahmi Hayati Purba        | Staff Surveilans          | Dinas Kesehatan |
| 4  | Nur Aini Siregar          | Staff Surveilans          | Dinas Kesehatan |
| 5  | Wiranda Aritonang         | Staff Surveilans          | Dinas Kesehatan |
| 6  | Lestari Estaria Br Sinaga | Staff Surveilans          | Dinas Kesehatan |