

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2026**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis adalah penyakit infeksi serius pada selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang yang disebut meningen. Kondisi ini bisa disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, jamur, atau parasit. Meningitis dapat menyebabkan berbagai gejala, mulai dari sakit kepala, demam, leher kaku, hingga kejang. Jika tidak segera ditangani, meningitis dapat menyebabkan komplikasi. Meningitis terjadi ketika jaringan disekitar otak dan sumsum tulang belakang yang disebut meninges, mengalami peradangan. Dalam beberapa kasus, meningitis dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati. Infeksi otak merupakan penyakit infeksi yang terjadi pada jaringan otak. Penyakit infeksi otak bermacam-macam seperti Meningitis, Meningoensefalitis, dan Abses serebri. Peradangan pada meningen khususnya pada bagian araknoid dan piamater (leptomeninges) disebut meningitis. Meningitis merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya infeksi meninges atau yang dikenal dengan selaput yang melindungi sistem syaraf pusat pada tubuh manusia. Infeksi tersebut dapat terjadi karena adanya peradangan yang disebabkan oleh bakteri, jamur maupun virus pada selaput meninges (Hurit 2021). Penyakit meningitis dapat menyerang semua kelompok umur, kelompok umur yang paling rawan adalah anak - anak usia balita dan orang tua. Insidens 90 % dari semua kasus meningitis terjadi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun, insiden puncak terdapat pada rentang usia 6 sampai 12 bulan. Rentang usia dengan angka morbiditas tertinggi adalah dari lahir sampai 4 tahun.

Dari data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015 melaporkan hingga akhir tahun 2010 jumlah kasus meningitis terjadi pada masyarakat Indonesia berdasar jenis kelamin laki-laki sebesar 12.010 (62,3%) klien, sedangkan pada wanita sekitar 7.371 (38,7%) klien, dari kasus tersebut diketahui klien yang meninggal dunia sebesar 1.025 (5,3%) klien (Rossetyowati et al. 2021). Penyakit Meningitis, sebuah kondisi medis yang mengancam jiwa, kembali mendapat sorotan sebagai permasalahan kesehatan masyarakat yang mendesak. Dikenal karena gejalanya yang sering kali tidak spesifik pada tahap awal, seperti demam tinggi, sakit kepala, dan kebingungan, Meningitis menimbulkan tantangan serius dalam diagnosis dan penanganannya.

Dalam beberapa tahun terakhir, kasus penyakit Meningitis telah menunjukkan peningkatan yang mencemaskan menurut data epidemiologis. Trend ini memicu kekhawatiran akan penyebaran yang lebih luas di kalangan masyarakat, terutama di lingkungan dengan tingkat interaksi sosial yang tinggi. Upaya pencegahan menjadi krusial dalam mengatasi ancaman Meningitis. Vaksinasi rutin, khususnya pada kelompok rentan seperti anak-anak, remaja, dan individu dengan sistem kekebalan tubuh yang melemah, menjadi strategi utama. Selain itu, peningkatan kesadaran akan gejala penyakit dan pentingnya pencarian bantuan medis segera menjadi bagian integral dari upaya pencegahan yang efektif.

Penyakit Meningitis menegaskan perlunya kerjasama lintas sektor dalam penanganannya. Dengan pendekatan yang holistik, melalui vaksinasi yang tepat dan peningkatan kesadaran masyarakat, diharapkan dapat mengurangi beban penyakit ini dan melindungi kesehatan publik secara menyeluruh. Mengingat terdapat berbagai organisme yang dapat menyebabkan infeksi di selaput

otak, mencegah penularan meningitis tentunya tidaklah mudah. Upaya pencegahan yang paling efektif adalah melalui [vaksin meningitis](#).

Di Kabupaten Simeulue belum pernah ditemukan kasus meningitis sampai saat ini, tetapi tetap ada masyarakat melakukan umroh walaupun angkanya tidak diketahui dengan pasti dan jumlah Jemaah haji pada Tahun 2025 adalah 23 orang di Kabupaten Simeulue Sedangkan data haji pada tahun 2024 sebanyak 19 orang. Beberapa upaya yang telah dilakukan di Kabupaten Simeulue terhadap Jemaah haji yaitu: Sebelum Jemaah haji berangkat dilakukan pemeriksaan Kesehatan dasar di puskesmas melakukan scrining TB dan pemeriksaan penunjang di RSUD Simeulue dan melakukan kebugaran calon Jemaah haji - Melakukan vaksinasi meningitis dan IPV 2 serta Vaksin Covid-19 Kemudian setelah kepulangan Jemaah haji tim melakukan antara lain, pemantauan pasca kepulangan dari tanah suci ke tanah air sampai hitungan 14 hari dan menyampaikan kepada Jemaah haji apabila ada keluhan seperti demam, batuk yang terus berlanjut agar dapat memeriksakan diri ke puskesmas terdekat.

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 Simeulue.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Dapat memberikan masukan kepada masyarakat untuk meningkatkan bahwa pentingnya memperhatikan kesehatan dan mempertahankan langkah-langkah dan pencegahan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal penyakit Meningitis meningokokus.

2. Hasil Pemetaan Risiko

a. Penilaian ancaman

Penetapan nilai risiko ancaman Meningitis meningokokus terdapat beberapa kategori, yaitu T/tinggi, S/średang, R/rendah, dan A/abai, Untuk Kabupaten Simeulue, 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%	22.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Simeulue Tahun 2026

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Risiko Penularan dari Daerah Lain, hal ini dikarenakan di Kabupaten Simeulue tidak ada kasus dan tidak ada ancaman dari daerah yang berbatasan dengan Kabupaten Simeulue. Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu Risiko Penularan Setempat, hal ini dikarenakan di Kabupaten Simeulue tidak ada kasus meningitis meningokokus sehingga tidak ada resiko penularan setempat.

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%	8.75
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 Simeulue Tahun 2026

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko sedang.

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 4 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko rendah, yaitu :

1. Karakteristik Penduduk, hal ini dikarenakan jumlah proporsi penduduk yang tinggal di perkotaan (urban) Kabupaten Simeulue sebesar 25,28%.
2. Ketahanan Penduduk, hal ini dikarenakan persentase cakupan imunisasi meningitis meningokokus (Jemaah haji) di kabupaten Simeulue sebesar 100%.
3. Kewaspadaan Kabupaten / Kota, hal ini dikarenakan belum ada kolaborasi dengan BKK (Badan Karantina Kesehatan) sehingga belum ada penjarangan di pintu masuk Kabupaten Simeulue.
4. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, hal ini dikarenakan rerata frekuensi transportasi massal dari daerah endemis/ terjangkit (luar negeri/dalam negeri) hanya sedikit.

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%	60.62
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH	10.00%	33.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	69.70
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	26.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	RENDAH	7.50%	0.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	60.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	RENDAH	7.50%	0.00
10	IV. Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Simeulue Tahun 2026

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

1. Subkategori IV. Promosi, dikarenakan di Kabupaten Simeulue belum tersedia promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat. Selain itu hanya 10% fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus.
2. Subkategori kesiapsiagaan Laboratorium alasan dikarenakan tidak tersedia SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk penyakit Meningitis Meningokokus
3. Subkategori Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota, Hal ini dikarenakan Sudah ada tim TGC namun hanya ada beberapa yang mempunyai SK yang terlatih tim TGC. Kabupaten Simeulue juga belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus/sindrom meningoensefalitis. selain itu Kabupaten Simeulue belum ada petugas yang dilatih dalam penyelidikan dan penanggulangan khusus Meningitis Meningokokus.
4. Subkategori Surveilans Rumah Sakit (RS), hal ini dikarenakan belum ada laporan SKDR yang dilaporkan oleh RS ke Dinas Kesehatan pada tahun 2025
5. Subkategori.Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK) alasan hal ini tidak ada di lakukan Surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK

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 Simeulue dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Aceh
Kota	Simeulue
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	10.30
Threat	7.04
Capacity	41.65
RISIKO	33.51
Derajat Risiko	RENDAH

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

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Simeulue untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 7.04 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 10.30 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 41.65 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 33.51 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juli – oktober 2026	Anggaran 2027
		Membuat SK Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- November 2026	

		Mengirimkan tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juli-November 2027	
2	Surveilans Rumah Sakit Kabupaten/ Kota	Melakukan koordinasi dengan manajemen RS terkait, penanggungjawab laporan SKDR RS sudah aktif agar tetao melaporkan setiap minggunya kedinas kesehatan	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Januari 2026	
3	Promosi	Melakukan promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat.	Koordinator Promkes	Juli 2026	
		Melakukan sosialisasi ke petugas Surveilans Puskesmas dan Rumah-Sakit terkait pencegahan dan penularan penyakit Meningitis Meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Sep-Novemnber 2026	
		Berkoordinasi dengan Seksi Promkes terkait penyediaan /pengadaan media promosi tentang penyakit Meningitis Meningokokus	Kabid P2P		Anggaran 2027
4	Subkategori.Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	melakukan Surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK	Koordinator Surveilans dan Imunisasi		
		Berkoordinasi dengan Seksi Promkes terkait penyediaan /pengadaan media promosi tentang penyakit Meningitis Meningokokus	Kabid P2P		Anggaran 2027

Sinabang, 18 Mei 2026

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SIMEULUE

Heri Herwanto, S.KM.,M.A.P

Nip. 197509082000121001

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

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH

2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	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	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	RENDAH
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Laboratorium	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	I. Karakteristik Penduduk					
2	II. Ketahanan Penduduk					
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota					

Tidak ada subkategori kerentanan yang dapat ditindaklanjuti.

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	Surveilans Rumah Sakit baru aktif di awal tahun 2025 dan aktif untuk melaporkan penyakit ke aplikasi SKDR	Tidak ada pelatihan untuk penjab Surveilans di tahun 2025	Belum ada penjab surveilans yang terlatih Dokumen rencana kontijensi.		
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	tidak ada di lakukan Surveilans aktif dan zero reporting Meningitis Meningokokus di B/BKK	Kurangnya koordinasi antara dinkes dengan Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)			

3	Kesiapsiagaan Laboratorium	tidak tersedia sosialisasi SOP penanganan dan pengiriman khusus spesimen untuk penyakit Meningitis Meningokokus	Kurangnya ketersediaan anggaran terkait penyakit Meningitis Meningokokus	Belum ada anggaran terkait sosialisasi penyakit Meningitis Meningokokus	Tidak ada anggaran ditahun 2026	
---	----------------------------	---	--	---	---------------------------------	--

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas Promkes belum melakukan promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh masyarakat.
2	Tidak ada anggaran pelatihan tim TGC yang belum besertifikat dan Dokumen rencana kontijensi.
3	Tidak ada anggaran untuk pelatihan penjab Surveilans dan SKDR ditahun 2025
4	Masih ada fasyankes (RS, puskesmas, dan B/BKK) belum memiliki media promosi Meningitis Meningokokus
5	Penerapan Ketersediaan SOP penanganan dan pengiriman spesimen untuk penyakit Meningitis Meningokokus

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan RAB dan TOR Pelatihan TGC dan Penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Kabid P2P	Juli- Oktober 2026	Anggaran 2027
		Membuat SK Tim TGC dan membuat dokumen rencana kontijensi Meningitis meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Maret- November 2026	
		Mengirimkan tim TGC untuk mengikuti pelatihan bersertifikat	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Juni- November 2026	
2	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Melakukan koordinasi antara dinkes dengan Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	Kabid. P2P	Juli 2026	

3	Promosi	Melakukan promosi terkait Meningitis Meningokokus pada website yang dapat di akses oleh Masyarakat.	Koordinator Promkes	Juli 2026	
		Melakukan sosialisasi ke petugas Surveilans Puskesmas dan Rumah-Sakit terkait pencegahan dan penularan penyakit Meningitis Meningokokus	Koordinator Surveilans dan Imunisasi	Sep-Novemnber 2026	
		Berkoordinasi dengan Seksi Promkes terkait penyediaan /pengadaan media promosi tentang penyakit Meningitis Meningokokus	Kabid P2P		Anggaran 2027

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Mushallin, SKM	Kabis P2p	Dinas kesehatan Kabupaten Simeulue
2	Sarniati, S,ST	Koordinator Surveilans & Imunisasi	Dinas kesehatan Kabupaten Simeulue
3	Habuya Rafiana, S.K.M	Penjab Surveilans	Dinas kesehatan Kabupaten Simeulue

