



**PEMERINTAH KABUPATEN
TAPANULI SELATAN**

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



**DINAS KESEHATAN DAERAH
TAPANULI SELATAN**

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis meningokokus adalah peradangan serius pada selaput pelindung otak dan sumsum tulang belakang (meninges) yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Neisseria meningitidis*. Penyakit ini sangat menular dan dapat memburuk dengan cepat, berpotensi mengancam jiwa dalam hitungan jam jika tidak segera ditangan

Gejala utama Meningitis meningokokus adalah sakit kepala yang berat ,demam disertai muntah ataupun tanpa gejala muntah ,permukaan kulit kemerahan dan fotophobia umumnya banyak di keluhkan penderita usia dewasa di bandingkan pada usia anak.Gejala paling khas adalah kaku kuduk ,kemudian muncul gejala delirium ,mengantuk dan sulit di bangunkan serta serangan kejang.Gejala pada setiap pasien akan sangat mudah dan cepat jatuh keadaan memburuk,sebaiknya kasus meningitis di rawat di ruang ICU isolasi.

Meningitis Meningokokus umumnya di temukan di wilayah Sub-Sahara Afrika (African Meningitis Belt).Beberapa kasus yang muncul dan periksa juga berkaitan kegiatan ibadah haji yang di kerjakan setiap tahun sehingga alangkah pentingnya mendapatkan vaksin meningitis meningokokus 14 hari sebelum ibadah haji dan umroh/perjalanan ke Arab Saudi.Faktor predisposisi mudahnya terkena penyakit Meningitis adalah manusia dengan kelemahan dan tidak berfungsinya spleen/organ limpa ,kelainan imun sistem tubuh dan kondisi immunosupresif (HIV atau setelah mendapatkan kemoterapi)

Gejala Meningitis Meningokokus yang di curigai adalah umumnya jelas dank has yaitu kondisi sepsis,maka di butuhkan kecepatan pemberian antibiotic intra vena dan segera mendapatkan kultur hasil pemeriksaan lumbal punctur/lumbal fungsi.Hasil lumbal fungsi merupakan diagnosis pasti Menigitis Meningokokus.Sungguh diluar dugaan bahwa kasus meningitis tambahan di Amerika serikat terutama pada orang dewasa diatas 65 tahun dating ke fasyankes dengan gejala pneumonia bakteri.Gejala sekuele atau gejala paksa sakit dapat berupa kehilangan atau kelemahan fungsi otak,sakir 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 bias terjadi epilepsy dan serangan kejang dan lain lainyang berkaitan dengan efek emosi dan mental .Untuk hal berkelanjutan sesuai berat ringan kejadiab 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 meningokokus melalui sekresi pernapasan dan memerlukan kontak dekat penularan.Insiden tertinggi berada di sub-Sahara Afrika dan berkala selama musim kemarau,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 anti mikroba.

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 ,di sampaikan agar Jemaah haji yang erangkat telah di vaksin meningitis ,covid 19 dan polio.

Data kasus meningitis meningokokus 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.

Pencegahan dengan vaksinasi di sarankan WHO ,tetapi rekomendasi penggunaan jenis vaksin yang di sarankan tergantung kementerian kesehatan masing-masing segara.WHO merekomendasikan negara yang berada di wilayah sub-sahara Afrika melakukan vaksinasi rutin bagi masyarakatnya .

b. Tujuan

Memberikan panduan bagi daerah dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meningokokus.

1. Dapat mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan kejadian penyakit infeksi emerging di daerah Kabupaten Tapanuli Selatan
2. Dapat dijadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging atau pun 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 Tapanuli Selatan, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I.Resiko Penularan dari daerah lain			
2	II.Resiko penilaian setempat			

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Ancaman Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 sub kategori pada kategori ancaman yang masuk kedalam 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		
2	II.Ketahanan Penduduk	RENDAH		
3	III.Kewaspadaan Kabupaten/Kota	RENDAH		
4	IV.Kunjungan Penduduk negara /wilayah beresiko	RENDAH		

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Polio Kategori Kerentanan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 sub kategori pada kategori kerentanan yang masuk kedalam 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.	KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Anggaran Kewaspadaan dan penanggulangan	RENDAH		
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	RENDAH		
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG		
4	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	SEDANG		
5	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	RENDAH		
6	Surveilans Puskesmas	TINGGI		
7	Surveilans Rumah Sakit (RS)	TINGGI		
8	Surveilans Kabupaten / Kota			
9	Surveilans Balai .Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	TINGGI		
10	Promosi			

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2026

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 3 sub kategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko rendah, yaitu :

1. Sub kategori I. Anggaran kewaspadaan dan penanggulangan ,alasan Gap antara yang di perlukan dengan yang disiapkan masih terlalu tinggi atau sangat jauh dari kebutuhan
2. Sub kategori II. Kesiapsiagaan , alasan Kabupaten Tapanuli 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.
3. Sub Kategori IV. Promosi , Alasan fasyankes belum mempunyai media promosi meningitis ,tidak memiliki web yang dapat di akses 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 di dapatkan 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 Tapanuli Selatan dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Selatan
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO POLIO	
Ancaman	0.00
Kerentanan	15.61
Kapasitas	63.88
RISIKO	21.96
DerajatRisiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Polio di Kabupaten Tapanuli Selatan untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 15,61 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 63,88 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 21,96 atau derajat risiko RENDAH

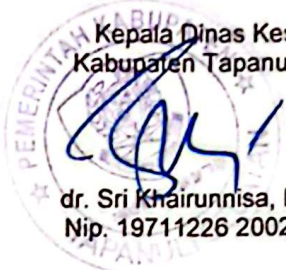
3. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIME LINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Mengusulkan untuk mengadakan vaksin meningitis tidak hanya untuk jemaah haji	Surveilans Imunisasi	Agustus 2026	
2	Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	Berkoordinasi dengan dishub untuk penanganan kasus meningitis	Surveilans Imunisasi	September 2026	
3	Kunjungan Penduduk dari Negara / Wilayah Beresiko	Mengusulkan ke Dinas terkait untuk data laporan perjalanan wisatawan dan bagaimana status vaksinasi meningitisnya	Surveilans Imunisasi	Oktober 2026	
4	Kesiapsiagaan Kabupaten/ Kota	Mengusulkan pelatihan tim gerak cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi	SDK	Juni dan Juli 2026	
5	Promosi	Mengusulkan Anggaran penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan	Surveilans Imunisasi	Agustus 2026	

6	Kesiapsiagaan Puskesmas	Mengusulkan pelatihan penanganan meningitis untuk petugas ke Dinas Kesehatan Provinsi. Melakukan sosialisasi terkait meningitis meningokokus pada petugas puskesmas	Surveilans	september 2026	
---	-------------------------	--	------------	----------------	--

Sipirok, 29 Juni 2026

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tapanuli Selatan *27*



dr. Sri Khairunnisa, MH, MKM
Nip. 19711226 200212 2 008

**TAHAPAN MEMBUAT DOKUMEN REKOMENDASI DARI HASIL ANALISIS RISIKO PENYAKIT
MENINGITIS MENINGOKOKUS**

Langkah pertama adalah MERUMUSKAN MASALAH

1. MENETAPKAN SUB KATEGORI PRIORITAS

Sub kategori prioritas ditetapkan dengan langkah sebagai berikut:

- a. Memilih maksimal lima (5) sub kategori pada setiap kategori kerentanan dan kapasitas
- b. Lima sub kategori kerentanan yang dipilih merupakan sub kategori dengan nilai risiko kategori kerentanan tertinggi (urutan dari tertinggi: Tinggi, Sedang, Rendah) dan bobot tertinggi
- c. Lima sub kategori kapasitas yang dipilih merupakan sub kategori dengan nilai risiko kategori kapasitas terendah (urutan dari terendah: Abai, Rendah, Sedang, Tinggi) dan bobot tertinggi

2. Menetapkan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

- a. Dari masing-masing lima Sub kategori yang dipilih, ditetapkan masing-masing maksimal tiga sub kategori dari setiap kategori kerentanan dan kapasitas.
- b. Pemilihan tiga sub kategori berdasarkan bobot tertinggi (kerentanan) atau bobot terendah (kapasitas) dan/atau pertimbangan daerah masing-masing.
- c. Untuk penyakit MERS, sub kategori pada kategori kerentanan tidak perlu ditindaklanjuti karena tindaklanjutnya akan berkaitan dengan kapasitas.
- d. Kerentanan tetap menjadi pertimbangan dalam menentukan rekomendasi.

Tabel Isian :

Penetapan Sub kategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I.Karakteristik Penduduk	25,00%	
2	II.Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	III.Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	25.00%	RENDAH
3	IV. Kunjungan Penduduk dab Negara/Wilayah Beresiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	II.Ketahanan Penduduk	25,00%	
2	III.Kewaspadaan Kabupaten/ Kota	25,00%	RENDAH
3	IV. Kunjungan Penduduk dab Negara/Wilayah Beresiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Sub kategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan laboratorium	10.00%	
2	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00%	
3	Surveilans Rumah Sakit(RS)	7.50%	
4	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	
5	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	

Penetapan Sub kategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Sub kategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	10.00 %	RENDAH
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Rumah Sakit	10.00%	SEDANG

3. Menganalisis inventarisasi masalah dari setiap sub kategori yang dapat ditindaklanjuti

- Memilih minimal satu pertanyaan turunan pada sub kategori 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	Sub kategori	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 beresiko	-Masyarakat banyak yang melakukan perjalanan	-Tidak ada laporan data wisatawan	-	-	-

Kapasitas

No	Sub kategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran kewaspadaan dan Penanggulangan	- Belum adanya anggaran	- Belum memiliki anggaran meningitis meningokokus			
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	- belum ada petugas Laboratorium yang terlatih terkait meningitis meningokokus	-			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	- Belum ada kesiapsiagaan yang terlatih terkait meningitis meningokokus	- Belum ada sosialisasi terkait meningitis meningokokus			

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
5. Belum ada sosialisasi terkait meningitis meningokokus pada petugas puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUB KATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1.	Ketahanan penduduk	Mengusulkan untuk mengadakan vaksin meningitis tidak hanya untuk jemaah haji.	Surveilans Imunisasi	Agustus 2026	
2.	Kewaspadaan Kabupaten/Kota.	Berkoordinasi dengan Dishub untuk penanganan kasus meningitis	Surveilans Imunisasi	September 2026	Tergantung Pendanaan APBD 2026
3.	Kunjungan penduduk dari Negara/ wilayah beresiko	Mengusulkan ke dinas terkait untuk data laporan perjalanan wisatawan dan bagaimana status vaksinasi meningitisnya	Surveilans Imunisasi	September 2026	

4.	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Mengusulkan pelatihan Tim Gerak Cepat(TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi	SDK Surveilans Imunisasi	Agustus 2026	
5	Kesiapsiagaan Rumah sakit	Mengusulkan pelatihan penanganan meningitis untuk petugas ke Dinas Kesehatan provinsi	Surveilans Imunisasi	Agustus 2026	
6.	Kesiapsiagaan petugas Puskesmas.	Mengusulkan pelatihan penanganan meningitis untuk petugas ke Dinas Kesehatan provinsi	Surveilans Imunisasi	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1.	dr. Emilda Arasanti, MKM	Kabid P2P	Dinas Kesehatan
2.	Deslinasari, S.Tr.Keb	Administrasi Kesehatan	Dinas Kesehatan
3.	Yusniar Haisibuan S.Tr.Keb	Staf Surveilans dan Imunisasi	Dinas Kesehatan