



REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS

DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN TAPANULI UTARA
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 (Petekie 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 k erjakan 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 berfungsi spleen/ organ limpa, kelainan imunosistem tubuh dan kondisi immunosupresif (HIV atau setelah mendapatkan kemoterapi).

Gejala meningitis yang dicurigai adalah umumnya jejas 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, parafisis 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 pemapasan 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; berikaut 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 Tapanuli Utara.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah 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 Tapanuli Utara, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

No	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	Risiko Penularan dari Daerah Lain	SEDANG	40.00%	50.00
2	Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian ancaman pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori ancaman yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Risiko 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	Karakteristik Penduduk	RENDAH	25.00%	35.22
2	Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	RENDAH	25.00%	0.00

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

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu : Ketahanan Penduduk dan Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko.

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	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	RENDAH	20.00%	0.00
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	55.56
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	44.44
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	SEDANG	10.00%	53.03
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	RENDAH	10.00%	23.33
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00
7	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	TINGGI	7.50%	100.00
8	Surveilans Kabupaten/Kota	SEDANG	7.50%	60.00
9	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan	RENDAH	7.50%	0.00

	(B/BKK)			
10	Promosi	RENDAH	10.00%	20.00

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Tapanuli Utara 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 I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan, alasan gap antara yang diperlukan dengan yang disiapkan masih terlalu tinggi
2. Subkategori IV. Promosi, alasan belum ada media promosi

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 Tapanuli Utara dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Sumatera Utara
Kota	Tapanuli Utara
Tahun	2026

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	20.43
Threat	16.00
Capacity	37.36
RISIKO	40.42
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis meningokokus Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2026.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Tapanuli Utara untuk tahun 2026, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 16.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 20.43 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 37.36 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 40.42 atau derajat risiko RENDAH

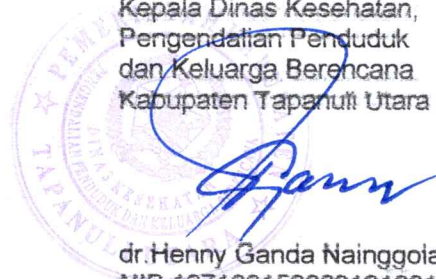
3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE KET
1	Ketahanan Penduduk	Mengusulkan pengadaan pelatihan petugas vaksinasi meningitis. Mengusulkan untuk mengadakan vaksin Meningitis tidak hanya untuk Jemaah haji	SDK dan surveilans	Agustus 2026
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Berkoordinasi dengan Dishub untuk penanganan kasus meningitis	Surveilans	Agustus 2026
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Milayah Berisiko	Mengusulkan ke Dinas terkait untuk data laporan perjalanan wisatawan dan bagaimana status vaksinasi meningitisnya	Surveilans	Agustus 2026
4	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) ke Dinas Kesehatan Provinsi Mengusulkan Pelatihan Penanganan Meningitis untuk Petugas ke Dinas Kesehatan	SDK dan Surveilans	Agustus 2026

		Provins		
5	Promosi	Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan	PROMKES dan surveilans	Agustus 2026

Tarutung, 21 Mei 2026

Kepala Dinas Kesehatan,
Pengendalian Penduduk
dan Keluarga Berencana
Kabupaten Tapanuli Utara



dr. Henry Ganda Nainggolan
NIP. 197109152003121001

**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	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
2	Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
3	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	Promosi	10.00%	RENDAH
5	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	SEDANG

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	RENDAH
2	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	20.00%	RENDAH
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	RENDAH
4	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)

Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Kurang berkoordinasi dengan Dishub terkait kesehatan	Adanya terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari			
2	Karakteristik Penduduk	Mobilitas penduduk				Sarana pemeriksaan tidak ada
3	Ketahanan Penduduk	Petugas yang memberikan vaksin meningitis belum terlatih		Jumlah vaksin yang masih kurang		

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	Belum adanya anggaran			Agar dimasukkan kegiatan kewaspadaan dan penanggulangan dalam apbd	
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	Belum ada petugas yang terlatih dalam penanganan dan pengelolaan spesimen	Tidak ada SOP dan Laboratorium KIT			
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Belum ada petugas yang terlatih dalam tim TGC dan PE	Belum memiliki dokumen rencana kontijensi Meningitis Meningokokus			

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Petugas yang memberikan vaksin meningitis belum terlatih
2	Kurang berkoordinasi dengan Dishub terkait kesehatan
3	Adanya terminal bus antar kota yang beroperasi setiap hari
4	Belum ada petugas yang terlatih dalam tim TGC dan PE
5	Belum ada petugas yang terlatih dalam penanganan dan pengelolaan specimen

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Ketahanan Penduduk	Mengusulkan untuk mengadakan vaksin Meningitis tidak hanya untuk Jemaah haji	SDK dan surveilans	September 2026	
2	Kewaspadaan Kabupaten / Kota	Berkoordinasi dengan Dishub untuk penanganan kasus meningitis	Surveilans	September 2026	
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Mengusulkan Pelatihan Penanganan Meningitis untuk Petugas ke Dinas Kesehatan Provinsi	SDK dan Surveilans	September 2026	
4	Promosi	Mengusulkan Anggaran Penyediaan media promosi ke bagian program Dinas Kesehatan	Promkes dan Surveilans	September 2026	
5	Kesiapsiagaan Laboratorium	Mengusulkan pengadaan pelatihan penanganan dan pengelolaan spesimen Meningitis	SDK dan Surveilans	September 2026	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dr. Parsaulian Andy G. Sitompul, MKM	Epidemiologi Ahli Muda	DINKES, P2KB TAPANULI UTARA
2	Sri Nababan, S.Kep, Ners	Pengelola Pengamatan Penyakit	DINKES, P2KB TAPANULI UTARA