



KABUPATEN CIREBON

**REKOMENDASI HASIL PEMETAAN RISIKO
PENYAKIT MENINGITIS MENINGOKOKUS
DI KABUPATEN CIREBON
TAHUN 2025**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIREBON

SEKSI SURVEILANS DAN IMUNISASI

CIREBON

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria meningitides*. Bakteri tersebut menginfeksi selaput otak dan sumsum tulang belakang serta menyebabkan pembengkakan. Hingga saat ini terdapat enam serogroup bakteri meningokokus yang berkaitan dengan kejadian wabah penyakit yakni A,B,C,W,X dan Y.

Gejala dapat muncul pertama kali seperti penyakit flu dan dapat memburuk dengan cepat. Gejala yang paling umum diantaranya demam, sakit kepala, dan kaki kuduk, seringkali ditambah dengan beberapa gejala lain seperti mual, muntah, fotofobia (mata menjadi lebih sensitive terhadap cahaya) dan gangguan neurologis seperti letargi, delirium, koma, serta dapat disertai kejang.

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 Ethiopia di sebelah timur yang meliputi 26 negara. Di wilayah sabuk meningitis, epidemic besar terjadi tiap 5 hingga 12 tahun dengan tingkat kejadian hingga 1.000 kasus per 100.000 penduduk. Kasus meningitis sering dilaporkan di Arab Saudi. Pada tahun 2002 – 2011, terdapat 1984 kasus konfirmasi meningitis meningokokus (hanya 9% berasal dari jamaah haji dan umroh) yang dominan disebabkan oleh serogroup W135. Pada tahun 2012 – 2019 dilaporkan 44 kasus konfirmasi yang seluruhnya merupakan warga Negara Arab Saudi. Di kabupaten Cirebon pada tahun 2024 terdapat 33 kasus suspek meningitis dan 12 kasus positif meningitis tetapi tidak pernah ada orang yang positif meningitis dengan riwayat perjalanan dari Kabupaten Cirebon. Kabupaten Cirebon memiliki faktor risiko yang tinggi untuk penularan penyakit meningitis salah satunya karena jamaah haji dan umroh Kabupaten Cirebon nomor lima tertinggi di Jawa Barat dan adanya terminal bis dan akses tol yang memungkinkan mobiltas penduduk yang tinggi dari dan ke Kabupaten Cirebon.

Beberapa faktor risiko terjadinya meningitis adalah kontak erat dengan orang terinfeksi, pemukiman padat penduduk, paparan asap rokok, tingkat sosial ekonomi rendah, perubahan iklim serta riwayat infeksi saluran napas atas. Berdasarkan sejarah tahun 1987, terjadinya wabah meningitis di Mekkah lebih banyak terjangkit pada jamaah haji dibandingka penduduk Arab Saudi. Pencegahan penyakit meningitis dapat melalui pemberian vaksinasi. Vaksinasi menjadi metode paling efektif untuk mencegah meningitis selain menjaga pola hidup sehat, cukup istirahat, dan menghindari kontak erat dengan individu yang terinfeksi.

Dalam hal pencegahan penularan meningitis di Kabupaten Cirebon telah dilakukan langkah-langkah nyata walaupun belum menyeluruh meliputi vaksinasi bagi jamaah haji dan umroh, koordinasi dengan rumah sakit dan puskesmas dalam hal peningkatan surveilans meningitis, penyiapan rumah sakit dan puskesmas dalam tatalaksana kasus meningitis terkait pengambilan spesimen, penyiapan anggaran untuk pemeriksaan spesimen kasus meningitis serta sosialisasi berkala kepada petugas surveilans puskesmas, rumah sakit, dan masyarakat dalam kesiapsiagaan penyakit potensial wabah termasuk meningitis didalamnya.

Pemetaan risiko terhadap penyakit meningitis di Kabupaten Cirebon telah dilakukan pada awal tahun 2025 dengan melibatkan lintas program terkait seperti sub bagian perencanaan evaluasi dan pelaporan, seksi promosi kesehatan, seksi kesehatan lingkungan serta seksi pelayanan kesehatan rujukan dalam hal penyediaan data dukung sebagai dasar pembuatan pemetaan risiko dan masukan dalam pembuatan rekomendasi agar rekomendasi yang disusun bersifat aplikatif sehingga dapat meningkatkan kapasitas Kabupaten Cirebon dalam penanganan meningitis dan menurunkan derajat risiko meningitis di Kabupaten Cirebon.

b. Tujuan

1. Memberikan panduan bagi pemerintah Kabupaten Cirebon dalam melihat situasi dan kondisi penyakit infeksi emerging dalam hal ini penyakit Meningitis meliputi besarnya masalah dari tingkat ancaman, kerentanan dan kapasitas respon.
2. Menjadi dasar bagi Kabupaten Cirebon dalam menyusun langkah-langkah kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit meningitis.
3. Mengoptimalkan penyelenggaraan penanggulangan penyakit meningitis di Kabupaten Cirebon.
4. Menjadi bahan evaluasi berkala terhadap kondisi penyakit meningitis dan pelaksanaan rekomendasi yang dilakukan Kabupaten Cirebon.

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 Cirebon, kategori tersebut dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Cirebon Tahun 2025

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	SEDANG	60.00%	66.67

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:

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Cirebon Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Karakteristik Penduduk	TINGGI	25.00%	79.57
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	TINGGI	25.00%	100.00

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis meningokokus terdapat 2 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori I. Karakteristik Penduduk, alasan jumlah penduduk yang tinggi, sebagian besar tinggal di daerah perkotaan serta tingginya persentase rumah tangga dengan luas lantai per kapita < 7.2 m².
2. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan jumlah jemaah haji dan umroh dari Kabupaten Cirebon tinggi (nomor lima terbesar di provinsi Jawa Barat)

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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Cirebon Tahun 2025

No.	SUB KATEGORI	NILAI PER KATEGORI	BOBOT (B)	INDEX (NXB)
1	I. Anggaran Kewaspadaan dan Penanggulangan	TINGGI	20.00%	98.93
2	Kesiapsiagaan Laboratorium	SEDANG	10.00%	66.67
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	SEDANG	10.00%	66.67
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	84.85
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	46.67
6	SURVEILANS PUSKESMAS	TINGGI	7.50%	100.00

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	TINGGI	10.00%	100.00

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis meningokokus **tidak terdapat** subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai **risiko Rendah**.

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 Cirebon dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Jawa Barat
Kota	Cirebon
Tahun	2025

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Cirebon Tahun 2025.

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	49.56
Threat	61.00
Capacity	85.01
RISIKO	35.14
Derajat Risiko	RENDAH

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis meningokokus di Kabupaten Cirebon untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 61.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 49.56 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 85.01 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 35.14 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Membuat surat ke Kementerian Agama untuk mendata travel agen yang beroperasi di Kab. Cirebon Membuat surat ke travel agen umroh untuk bekerjasama dalam kewaspadaan pasca kepulangan jemaah umroh	Seksi Survim	Agustus 2025	Setelah kepulangan jemaah haji tahun 2025
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi Meningitis	Pengusulan kegiatan Pelatihan kepada seksi SDM	Seksi Survim	Oktober 2025	Pada saat desk DAK NF 2026
3	Rencana Kontijensi	Pengusulan kegiatan rencana kontingensi ke dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat	Seksi Survim	Juni 2025	Pada saat konsultasi program

Cirebon, Mei 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Cirebon



dr. H. NENENG HASANAH, M.M
NIP. 19730323 200312 2 005

**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 1. Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	TINGGI
2	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
3	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH
4	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	RENDAH

Tabel 2. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI

Tabel 3. Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Laboratorium	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
3	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
4	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
5	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI

Tabel 4. Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	10.00%	SEDANG
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	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	Machine
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Jumlah jemaah haji dan umroh tinggi (nomor lima di Provinsi Jawa Barat)	Belum ada prosedur yang mengatur pemantauan pasca kepulauan untuk jemaah umroh Belum terjalin kerjasama dengan travel umroh terkait jemaah yang berangkat / datang dari / ke tanah suci	Belum tersedia anggaran kewaspadaan dan kesiapsiagaan penyakit meningitis (kunjungan lapangan untuk kepulauan jemaah umroh)	Belum tersedia alat untuk memantau kepulauan jemaah umroh

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Machine
1	Kesiapsiagaan Puskesmas	Belum ada anggota TGC yang mengikuti pelatihan kompetensi penyelidikan epidemiologi Meningitis	Anggota TGC belum memahami cara melakukan penyelidikan epidemiologi Meningitis	Belum tersedia anggaran untuk pelatihan penyelidikan epidemiologi Meningitis Belum ada buku pedoman penyelidikan epidemiologi Meningitis	Belum tersedia peralatan yang mendukung penyelidikan epidemiologi Meningitis
2	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	Anggota TGC belum terlatih dan tersosialisasi teknik penyusunan kontijensi Meningitis	TGC belum memahami cara penyusunan dokumen rencana kontijensi Meningitis	Belum tersedia Anggaran pelatihan dan penyusunan rencana kontijensi Meningitis Pedoman penyusunan kontijensi Meningitis belum tersedia	Belum tersedia tools penyusunan rencana kontijensi Meningitis

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1	Belum tersedia anggaran untuk pelatihan bagi TGC puskesmas dan Kabupateb
2	Belum tersedia anggaran untk penyusunan rencana kontijensi
3	Belum adanya kerjasama dengan travel agen umroh untuk mendeteksi jemaah yang akan Berangkat / pulang dari / ke tanah suci

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	Membuat surat ke Kemeterian Agama untuk mendata travel agen yang beroperasi diKab. Cirebon Membuat surat ke travel agen umroh untuk bekerjasama dalam kewaspadaan pasca kepulangan jemaah umroh	Seksi Survim	Agustus 2025	Setelah kepulangan jemaah haji tahun 2025
2	Kompetensi penyelidikan epidemiologi Meningitis	Pengusulan kegiatan Pelatihan kepada seksi SDM	Seksi Survim	Oktober 2025	Pada saat desk DAK NF 2026
3	Rencana Kontijensi	Pengusulan kegiatan rencana kontingensi ke dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat	Seksi Survim	Juni 2025	Pada saat konsultasi program

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	Dendi Hamdi, S.Kep., Ners	Adminkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan
2	Ade Nurlina, S.KM., M.Epid	Epidkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan
3	Dede Kurniawan, M.P.H	Epidkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan
4	Tati Latifah, S.KM	Epidkes Ahli Muda	Dinas Kesehatan
5	Sukaesih, S.KM	Adminkes Ahli Madya	Dinas Kesehatan