

REKOMENDASI MENINGITIS MENINGOKOKUS



DINAS KESEHATAN KOTA CILEGON

2025

1. Pendahuluan

a. Latar belakang penyakit

Meningitis Meningokokus (Invasive Meningococcal Disease/IMD) merupakan penyakit infeksi bakteri yang sangat berbahaya karena dapat menyebabkan kematian pada sekitar 1 dari 6 kasus serta menimbulkan kecacatan jangka panjang pada 1 dari 5 penyintas, seperti tuli, kejang, dan gangguan neurologis. Kondisi padat penduduk serta mobilitas tinggi meningkatkan risiko penularan dan terjadinya kejadian luar biasa (KLB), khususnya pada kerumunan besar seperti ibadah haji dan umrah. WHO menegaskan pencegahan paling efektif adalah vaksinasi serta penguatan surveilans untuk deteksi dini, konfirmasi laboratorium, dan respons cepat.

Konteks Kota Cilegon memperkuat urgensi pemetaan ini. Dengan jumlah penduduk sekitar 455,62 ribu jiwa (proyeksi 2024), setiap kasus impor dapat menimbulkan dampak luas bila tidak terdeteksi dini. Cilegon juga merupakan simpul mobilitas nasional melalui Pelabuhan Merak–Bakauheni, yang pada arus Lebaran 2025 melayani sekitar 1,83 juta orang, dan pada arus balik 2024 mencatat ±780 ribu pemudik dalam satu pekan. Selain itu, Banten merupakan salah satu provinsi dengan jumlah jemaah haji besar (kuota 2024 sekitar 10.471 orang), yang secara rutin berangkat dan kembali setiap musim haji/umrah.

Risiko importasi Meningitis Meningokokus semakin nyata dengan laporan WHO, UKHSA, dan CDC terkait kasus terkonfirmasi pada jemaah haji dan umrah 2024–2025, sebagian besar pada individu yang tidak divaksinasi MenACWY. Kerajaan Arab Saudi mewajibkan sertifikat vaksin kuadrivalen (ACYW) minimal 10 hari sebelum keberangkatan, dan Pemerintah Indonesia juga menegaskan kewajiban vaksinasi meningitis bagi jemaah/petugas haji 2025 serta memfasilitasi pemberian vaksin tersebut.

Dengan demikian, pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kota Cilegon sangat diperlukan untuk: (a) memprofilkan keterpaparan wilayah dengan mobilitas tinggi (Pelabuhan Merak, terminal, kawasan industri, pemukiman padat/asrama); (b) memetakan kapasitas surveilans klinik-laboratorium (RS, Puskesmas, KKP) termasuk kesiapan pungsi lumbal, kultur/RT-PCR, dan pelaporan cepat; (c) merancang strategi pencegahan yang terarah (cakupan vaksinasi MenACWY bagi jemaah, edukasi gejala bahaya, kemoprofilaksis kontak erat, serta koordinasi lintas sektor); dan (d) menyusun rencana respons KLB berbasis bukti sesuai peta risiko. Langkah ini sejalan dengan Roadmap WHO 'Defeating Meningitis by 2030' dan praktik terbaik pengendalian penyakit pada kota-kota gerbang mobilitas.

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 Kota Cilegon.
3. Dapat di jadikan dasar bagi daerah dalam kesiapsiagaan dan penanggulangan penyakit infeksi emerging ataupun penyakit yang berpotensi wabah/KLB.
4. Menyediakan dasar ilmiah dalam perencanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit Meningitis Meningokokus secara lebih terarah, sekaligus menjadi acuan dalam alokasi sumber daya seperti tenaga surveilans, logistik kesehatan, serta fasilitas penunjang biosekuriti agar dapat dimanfaatkan secara tepat sasaran.

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 Kota Cilegon, 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%	0.00
2	II. Risiko Penularan Setempat	RENDAH	60.00%	0.00

Tabel 1. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Ancaman Kabupaten Kota Cilegon Tahun 2025

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

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%	35.84
2	II. Ketahanan Penduduk	RENDAH	25.00%	0.00
3	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	SEDANG	25.00%	50.00
4	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	TINGGI	25.00%	100.00

Tabel 2. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kerentanan Kabupaten Kota Cilegon Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kerentanan pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 1 subkategori pada kategori kerentanan yang masuk ke dalam nilai risiko Tinggi, yaitu :

1. Subkategori IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko, alasan kunjungan ke wilayah berisiko (misalnya Arab Saudi untuk haji/umrah) menjadi pintu masuk utama importasi Meningitis Meningokokus ke Kota Cilegon, apalagi dengan mobilitas tinggi dan kepadatan penduduk yang memudahkan transmisi sekunder.

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	TINGGI	20.00%	100.00

2	Kesiapsiagaan Laboratorium	TINGGI	10.00%	83.33
3	Kesiapsiagaan Puskesmas	TINGGI	10.00%	100.00
4	Kesiapsiagaan RUMAH SAKIT	TINGGI	10.00%	90.91
5	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	SEDANG	10.00%	73.33
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

Tabel 3. Penetapan Nilai Risiko Meningitis Meningokokus Kategori Kapasitas Kabupaten Kota Cilegon Tahun 2025

Berdasarkan hasil penilaian kapasitas pada penyakit Meningitis Meningokokus terdapat 0 subkategori pada kategori kapasitas yang masuk ke dalam nilai risiko Rendah, yaitu :

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 Kota Cilegon dapat di lihat pada tabel 4.

Provinsi	Banten
Kota	Kota Cilegon
Tahun	2025

RESUME ANALISIS RISIKO MENINGITIS MENINGOKOKUS	
Vulnerability	45.57
Threat	0.00
Capacity	96.17
RISIKO	13.31
Derajat Risiko	RENDAH

Tabel 4. Penetapan Karakteristik Risiko Meningitis Meningokokus Kabupaten Kota Cilegon Tahun 2025.

Berdasarkan hasil dari pemetaan risiko Meningitis Meningokokus di Kabupaten Kota Cilegon untuk tahun 2025, dihasilkan analisis berupa nilai ancaman sebesar 0.00 dari 100, sedangkan untuk kerentanan sebesar 45.57 dari 100 dan nilai untuk kapasitas sebesar 96.17 dari 100 sehingga hasil perhitungan risiko dengan rumus Nilai Risiko = (Ancaman x Kerentanan)/ Kapasitas, diperoleh nilai 13.31 atau derajat risiko RENDAH

3. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Penambahan anggaran edukasi dan layanan vaksin pra-perjalanan; subsidi/kemudahan akses vaksin.	Surveilans	Mei-Desember 2025	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Sistem surveilans terintegrasi (SIKDA/SIMRS-EWARS-SIRANAP), hotline KLB	Surveilans	Mei-Desember 2025	
		Rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Surveilans	Mei-Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Peningkatan kapasitas TGC RS dan Puskesmas	Surveilans	Mei-Desember 2025	

Cilegon 21 Agustus 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kota Cilegon



Drg. Hj. Ratih Purnamasari, MKM

Pembina Tk. 1/IV b

NIP. 1967 05261993 03 2 006

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	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG
3	I. Karakteristik Penduduk	25.00%	RENDAH
4	II. Ketahanan Penduduk	25.00%	RENDAH

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kerentanan

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	IV. Kunjungan Penduduk dari Negara/Wilayah Berisiko	25.00%	TINGGI
2	III. Kewaspadaan Kabupaten / Kota	25.00%	SEDANG

Penetapan Subkategori prioritas pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	Kesiapsiagaan Kabupaten / Kota	10.00%	SEDANG
2	SURVEILANS PUSKESMAS	7.50%	TINGGI
3	SURVEILANS RUMAH SAKIT (RS)	7.50%	TINGGI
4	Surveilans Kabupaten/Kota	7.50%	TINGGI
5	Surveilans Balai/Balai Besar Karantina Kesehatan (B/BKK)	7.50%	TINGGI

Penetapan Subkategori yang dapat ditindaklanjuti pada kategori kapasitas

No	Subkategori	Bobot	Nilai Risiko
1	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)

c. Kerentanan

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Cakupan vaksin MenACWY pelaku perjalanan	Adanya SOP skrining pra-perjalanan (cek riwayat vaksin, penyuluhan gejala bahaya, surat vaksin), dan SOP post-perjalanan (edukasi gejala, hotline, rujukan).	Ketersediaan sertifikat vaksin MenACWY	Anggaran edukasi dan layanan vaksin pra-perjalanan; subsidi/ke mudahan akses vaksin.	Integrasi data Kemenag–Dinkes–BKK Kelas I Banten–Puskesmas, pencatatan Vaksin MenACWY di aplikasi (ASIK/SATUSEHAT), posko informasi
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Kompetensi klinisi IGD/Rawat Inap & nakes Puskesmas untuk mengenali	SOP notifikasi 1×24 jam ke Dinkes untuk suspek Meningitis Meningokokus; definisi kasus jelas; pedoman	Ketersediaan paket rujukan (form investigasi kasus, lembar edukasi keluarga, formulir tracing),	Anggaran investigasi kasus & tracing, pengiriman spesimen,	Sistem surveilans terintegrasi (SIKDA/SIMRS–EWARS–SIRANAP), hotline KLB

		gejala Meningitis Meningokokus (demam tinggi, kaku kuduk, petekie), serta tata laksana awal dan pelaporan.	pelacakan kontak & kemoprofilaksis.	stok antibiotik untuk profilaksis kontak (rifampisin/ceftriaxone) di jejaring.	dan komunikasi risiko.	24/7, jejaring lab rujukan (kultur/PCR).
--	--	--	-------------------------------------	--	------------------------	--

Kapasitas

No	Subkategori	Man	Method	Material	Money	Machine
1	Kesiapsiagaan Kabupaten/Kota	Tim Gerak Cepat (TGC) lintas sektor (Dinkes, RS, KKP, Kemenag, Pelabuhan, pendidikan, industri) dan jejaring klinisi anak/penyakit dalam/neurologi.	Rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Ketersediaan antibiotik terapi & profilaksis, APD dasar, kit pungsi lumbal, media transport spesimen, materi KIE	Anggaran penanggulangan KLB	Ruang isolasi droplet di RS rujukan, jejaring transport rujukan (ambulans dengan SOP droplet), cold chain untuk logistik terkait, serta dashboard KLB.

4. Poin-point masalah yang harus ditindaklanjuti

1. Anggaran edukasi dan layanan vaksin pra-perjalanan; subsidi/kemudahan akses vaksin.
2. Anggaran penanggulangan KLB
3. Sistem surveilans terintegrasi (SIKDA/SIMRS–EWARS–SIRANAP), hotline KLB
4. Rencana kontijensi Meningitis Meningokokus
5. Peningkatan kapasitas TGC RS dan Puskesmas

5. Rekomendasi

NO	SUBKATEGORI	REKOMENDASI	PIC	TIMELINE	KET
1	Kunjungan Penduduk Ke Negara/ Wilayah Berisiko	Penambahan anggaran edukasi dan layanan vaksin pra-perjalanan; subsidi/kemudahan akses vaksin.	Surveilans	Mei-Desember 2025	
2	Kewaspadaan Kab/Kota	Sistem surveilans terintegrasi (SIKDA/SIMRS–EWARS–SIRANAP), hotline KLB	Surveilans	Mei-Desember 2025	
		Rencana kontijensi Meningitis Meningokokus	Surveilans	Mei-Desember 2025	
3	Kesiapsiagaan Kab/Kota	Peningkatan kapasitas TGC RS dan Puskesmas	Surveilans	Mei-Desember 2025	

6. Tim penyusun

No	Nama	Jabatan	Instansi
1	dr. H. Febrinaldo	Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
2	H. Tatang Priatna, SKM, MM	Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
3	Hj. Suyanti, S. Kep, M. Epid	Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Cilegon
4	Eka Nirwansyah, SKM	Surveilans	Dinas Kesehatan Kota Cilegon